

# MELLOM BEGEISTRING OG TAUSHET-

Jordmødres fortellinger om jordmorfag, svangerskapsavbrudd og  
reservasjonsrett

Anna Elisa Willumsen



Universitetet i Oslo

Det medisinske fakultet- Institutt for helse og samfunn

Avdeling for sykepleievitenskap

Masteroppgave

18. mai 2012





UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og  
helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Navn: Anna Elisa Willumsen	Dato: 18. mai 2012
Tittel og undertittel: MELLOM BEGEISTRING OG TAUSHET- Jordmødres fortellinger om jordmorfag, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett	
<u>Sammendrag</u>  Bakgrunn: Jordmorfaget forbindes gjerne umiddelbart med fødselsarbeid. Det jordmorfaglige ansvarsområde er i den moderne tid utvidet til å omfatte både kvinnehelse og reproduktiv helse. Sammenslåinger mellom gynekologiske- og fødeavdelinger, og henvisning av senaborter til fødeavdelingene har dermed bidratt til at jordmødre i økende grad møter svangerskapsavbrudd som en del av deres arbeidshverdag.  Formål: Å få dypere innsikt i og forståelse for de utfordringer jordmødre kan oppleve i arbeidet med tematikken. Ved å løfte frem diskurser som aktiveres i deres fortellinger om jordmorfag, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett, kan bidra til økt innsikt og kunnskap på dette området.  Teoretisk forankring: Sosialkonstruksjonismen er oppgavens vitenskapsteoretiske rammeverk, hvor virkeligheten ses å være konstruert gjennom sosiale prosesser. Det veksles mellom ulike diskursteorier og begrepsanvendelse i utformingen av en forståelsesramme til det empiriske materialet.  Metode: Empirien er fremkonstruert gjennom kvalitative intervjuer av seks jordmødre. I tråd med oppgavens teoretiske forankring er det valgt en bevegelse fra et tematisk til et diskursanalytisk tilnærming av det empiriske materialet.  Resultater: Gjennom analysearbeidet finner man en begeistret tale i jordmorfaget, som handler om en dominerende fødselsdiskurs. Svangerskapsavbrudd italesettes ikke uoppfordret, og kan dermed oppfattes som noe på siden av jordmorfaget. I tematiseringen av svangerskapsavbruddet veksles det mellom en plikten til å hjelpe- diskurs og livets ukrenkelighetsdiskurs. Religionsdiskursen er innleiret i diskursene om livets ukrenkelighet og plikten til å hjelpe. Selv om jordmødres valg av reservasjonsretten kan ha direkte konsekvenser for arbeidsmiljø og organisering, er begrunnelsen for valg i stor grad belagt med taushet. Deres moralske taushet i fortellingene om svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett ses som en kontrast til fødselsdiskursens begeistring.  Konklusjon: Oppgaven gir muligheter for videre refleksjoner vedrørende jordmorfag, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Ved å se den jordmorfaglige praksisen fra et diskursivt blikk, med sosialkonstruksjonistiske rammer, åpnes muligheter for endring av praksis og arbeidet med denne utfordrende tematikken.	
Nøkkelord: diskurser, jordmorfag, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett	



UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og  
helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Name: Anna Elisa Willumsen	Date: 18 <sup>th</sup> of May 2012
Title and subtitle: <b>BETWEEN ENTHUSIASM AND SILENCE-</b> midwives narratives about midwifery, termination of pregnancy and conscience clause	
<u>Abstract</u>  Background: The midwife profession is commonly associated with the situation surrounding childbirth. However, the contemporary midwives' responsibilities have been expanded to include both women's- and reproductive health. The merging of gynecological- and maternity wards, and the referral of late-term abortions to the delivery rooms, have thus increased the possibility for midwives to encounter abortion as part of their profession.  Purpose: The purpose is to obtain a deeper insight and understanding of the challenges which midwives can experience in their work, connected with the topic. By rising the discourses, that are activated in their stories about; midwifery, pregnancy termination and conscience clause, one may get access to further knowledge within these topics.  Theoretical background: This paper's theoretical framework is influenced by social constructivism, where reality is seen to be constructed through social processes. In designing a framework of understanding the empirical material, there has been a need to apply different discourse theories and concepts.  Method: The data presented is constructed through the qualitative interviews of six individual midwives. To approach the empirical material, in line with this paper's theoretical framework a movement from a thematic- to a discursive analytical approach has been chosen.  Results: Through the analysis one finds an enthusiasm amongst the midwives, when speaking about their profession, which is connected with a dominant birth discourse. Abortion is not mentioned unsolicited, and can thus be seen as something on the side of the profession. Within the theme of pregnancy terminations it is an exchange between; an obligation to help the discourse; and a sanctity of life discourse. In addition, a religious discourse is embedded in the discourses about the sanctity of life and the obligation to help. Although the midwives choice, of whether or not to hold a position of conscientious objection, may have direct consequences for the working environment and organization, the topic is largely coated with silence. The moral silence in their narratives about abortions and conscience clause, is seen in contrast to the enthusiasm surrounding the birth discourse.  Conclusion: This paper offers opportunities for further reflections regarding midwifery, termination of pregnancy and conscience clause. By focusing on the discourses within the professional practice of midwifery, with a social constructivist framework, one creates an opening for changing the practice and work surrounding the demanding topics.	
Key words: discourses, midwifery, termination of pregnancy and conscience clause	

## FORORD

*Kjære, alt ditt som du viser meg no  
- så utenkt som mangt av det er -  
kan det vel hende eg ikkje forstod  
om du ikkje var meg så kjær.*

*Eg stansa vel uviss, utan svar,  
som framfor eit ukjent land,  
om ikkje min kjærleik til deg var  
for meg som ei lykt i mi hand.*

*Den lyser meg fram, så eg kan gå inn  
og gjere meg kjend i kvar krok.  
Det er ikkje sant at kjærleik gjer blind.  
Kjærleik gjer klok.*

Med diktet, *Lyset* av Halldis Moren Vesaas, vil jeg få takke alle de mennesker som har fulgt meg på veien og gjort denne oppgaven mulig.

En spesiell takk til:

Elisabeth Fransson, for den veiledningen du har gitt meg. Din entusiasme, tydelighet og evnen til å nøste opp tråder har vært viktige for at jeg har kommet i mål med oppgaven.

Mange takk til jordmødrene som jeg har hatt gode og interessante samtaler med. Dere har hatt mot til å snakke om et utfordrende tema og delt deres fortellinger med andre. Uten deres engasjement for dette hadde ikke empirien eksistert.

Takk kjære mor og far. Jeg vil i denne anledningen benytte meg av deres ord: *Vi, som foreldre, får støa så godt vi kan.* Dere har gjennom hele deres liv gjort ting mulig for andre. Jeg føler meg privilegert ved å kjenne på strømmen av deres ubetingede kjærighet. Takk for at livets tilfeldigheter traff oss på den måten de har gjort.

Min kjære Håkon, takk for hjelpen, utholdenheten og omsorgen du viser. Uten deg hadde dette vært et uendelig prosjekt. Sammen skal vi nå *støa* Benjamin, med all vår kjærighet, på veien mot klokskap.

Anna Elisa Willumsen  
18. mai 2012



# INNHold

BILLED MONTASJE AV OVERSKRIFTER I MEDIA .....	1
1 INNLEDNING .....	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.2 Litteraturgjennomgang og tidligere forskning .....	5
1.3 Problemstilling .....	6
1.4 Begrepsavklaring og avgrensning .....	6
1.5 Hensikt .....	7
1.6 Oppgavens oppbygging.....	9
2 RAMMER FOR JORDMØDRE .....	11
2.1 Jordmødres historie, utdanning og verdigrunnlag .....	11
2.2 Hva er et svangerskapsavbrudd? .....	14
2.3 Abortloven og Abortforskriften .....	15
3 DET TEORETISKE RAMMEVERKET .....	18
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring- et sosialkonstruksjonistisk veivalg .....	18
3.2 Teori- om arbeidet med å konstruere en forståelse av empirien .....	20
3.3 Diskursbegrepet.....	20
3.4 Diskursens orden, makt og subjektet.....	22
4 METODE .....	25
4.1 Det kvalitative forskningsarbeidet.....	25
4.2 Rekruttering og presentasjon av jordmødrene.....	26
4.3 Prosjektets kvalitative intervju .....	27
4.3.1 Intervjuguide .....	28
4.3.2 Den gode samtalen .....	28
4.3.3 Fra tale til tekst- gjengivelsesprosessen .....	30
4.4 Bearbeiding av data, tematisk analyse og brudd .....	31
4.5 Diskursanalyse .....	33
4.6 Forskningsetikken, forforståelse og egen rolle.....	34
4.7 Refleksjoner knyttet til teori og metode .....	36

5	FØDSELSDISKURSEN- en begeistret tale om jordmorfaget .....	39
6	SVANGERSKAPSAVBRUDD- jordmorfagets urenhet .....	46
7	PLIKTEN TIL Å HJELPE- en diskurs i talen om svangerskapsavbrudd .....	49
8	LIVETS UKRENKELIGHET- en diskurs i talen om svangerskapsavbrudd.....	59
9	DEN INNLEIREDE RELIGIONSDISKURSEN .....	63
9.1	Den moralske taushet .....	67
10	DISKURSENE OG RESERVASJONSRETTEEN .....	73
11	AVSLUTTENDE REFLEKSJONER .....	78
	REFERANSELISTE .....	80

#### VEDLEGG:

Vedlegg 1	Høringsbrev fra Sosialdepartementet
Vedlegg 2	Høringssvar fra Norsk Sykepleierforbund
Vedlegg 3	Informasjonsskriv og samtykkeerklæring
Vedlegg 4	Tilråding av prosjektgjennomføring fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

#### TABELLOVERSIKT:

Tabell 1: Aborter i Norge 2010, antall per 1000 kvinner.....	51
--	----





# BILLEDMONTASJE AV OVERSKRIFTER I MEDIA

- På høy tid å revidere abortloven

**Sorteringssamfunn?**

- Abortnekt ikke problem

Skal granske abortpraksisen

**Strenge abortlover dreper**

**Ludvig Nessa «lyste regjeringsbygget i bann»**

Leger fratas reservasjonsretten

**Fastleger fratas reservasjonsretten**

**- Abortklagenemda må gå**

**Det handler om et barn**

**Tungt ansvar på abortavdelinger**

Kan ikke nekte å gi abortpillen

- Nærmer seg yrkesforbud

- En tilleggsbelastning for kvinner

**Ikke en dag uten tanken på barnet**

**Det måtte bli abort**

**Sykehus gjennomførte abort etter 22. uke**

De ansatte som måtte gjennomføre aborten, opplevde det som vanskelig og belastende.

**De har måttet legge nyfødte bort for å dø**

**- Fattige kvinner tar oftere abort**

**Tidligere ultralyd gir flere aborter**

**Reservasjonsretten - en menneskerett**

**Kvinner rett til kunnskap**

**Statens samvittighetstvang**

Bør flere kunne ta abort?

**Kjernen er sortering**

**- Vi må begynne å diskutere abort**

**Nekter å utføre aborter av frykt for represalier**

- Abort gir ikke psykiske problemer

**«Samvittighetsleger»**

«Vi ønsker å få belyst hvorvidt det finnes en bedre måte å la disse barna dø på»  
Jordmødre varslet etter abort av levende foster

**Forlater SV i ultralyd-protest**

**Et foster som ikke passer**

Bør flere kunne ta abort?

- Abort på levedyktige fostre skal ikke forekomme

**Sier nei til abort**

**Flere tar medisinsk abort**

**Et etisk dilemma**

**- Sjuke barn har rett til å slippe å leve**

**- Ingen reservasjonsrett overfor lesbiske**

**Respekten for kvinner**

**Legar med grenser**

Gud fri oss fra eit samfunn der folk let samvittig styra.

- Fokuser på andre tilbud enn abort

**- Voldtatte bør ikke kunne abortere**

Reservasjonsretten:  
**Snu i tide, helseminister!**

## 1 INNLEDNING

I Norge ble Lov om svangerskapsavbrudd, slik den er formulert i dagens lovtekst, vedtatt i 1978 (Abortloven 1975). Ved lov gis kvinner rett til selvbestemt abort, og helseforetakene er forpliktet til å opprettholde et adekvat tilbud, slik at svangerskapsavbruddet gjennomføres på en legal, trygg og faglig måte (ibid.). Samtidig er det både juridisk og etisk hjemlet at helsepersonell har rett til å reservere seg fra å delta i svangerskapsavbrudd. Med begrunnelse i den enkeltes samvittighet kan dermed jordmødre velge å reservere seg fra den tjenesten deres arbeidsgiver forplikter å gi. En latent, triangulær konflikt mellom kvinners rett til helsetjenester, helseforetakenes ansvar og helsepersonells samvittighet vekket min interesse for temaet svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett.

Billedmontasjen viser medias dekning av tematikken det siste året. Det viser aktualiteten av å generere vitenskapelig materiale på disse områdene. Med mastergradsoppgaven ønsker jeg å sette søkelyset på svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett gjennom jordmødres forhold til tematikken.

I oppgaven har jeg, ved å lytte til deres tematiseringer av jordmorfaget, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett, fått en økt forståelse av hvilke utfordringer reservasjonsretten kan skape. Deres fortellinger har likheter i måten både svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett tematiseres. Måten de forsvarer og til tider avviser både svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett kan ved første øyekast være forbløffende lik. Samtidig deler tematikken reservasjonsrett jordmødrenes praksis hvor noen reserverer seg mens andre ikke gjør det. At fødsler er en hovedgeskjeft for jordmødre er kanskje ikke så rart, men at svangerskapsavbrudd også er en del av fagområdet er kanskje mer overraskende. Det viser de reaksjonene jeg ofte blir møtt med når jeg blir spurt hva jeg skriver om. Ofte er den initielle tilbakemeldingen: «Driver jordmødre med abort da?».

Den allmenne oppfatningen av jordmødres arbeidsoppgaver gir gjenklang også i jordmødrenes fortellinger. Jeg ble nysgjerrig når jeg fant ut at når det eksisterer en allmenn og selvfølgelig oppfatning av jordmorfaget, hvorfor velger de å praktisere i så vidt forskjellige ytterkanter med deres ulike valg av reservasjonsrett? Hva er det som skaper denne likheten i tematiseringene, samtidig som at de velger sin praksis i to motstridige retninger? Disse spørsmålene ble avgjørende for prosessen videre i prosjektet, samtidig som det har utfordret meg spesielt i forhold til det metodiske. I forskningsprosessen har jeg måttet erkjenne mitt

vitenskapsteoretiske utgangspunkt, og endre på det, for å kunne gripe fatt i det jeg var på leting etter.

Mitt forskningsblikk har dermed beveget seg for å få svar på mine spørsmål og undring. Sykepleievitenskapen har vært under innflytelse av den medisinske vitenskapen. I evidensbaserte sykepleie er vilkårene, for å skape slik praksis, tatt fra det medisinske kunnskapssystemet (Martinsen og Boge 2004). En kunnskapstradisjon om at det finnes en sannhet, som gjelder for alle. Det er en slik tradisjon jeg opplever at vi jobber innunder i helsevesenet. Variasjoner finnes i behandling og utførelse, men det er likevel ikke noe annet enn en variasjon av en gitt og objektiv sannhet. Jeg ønsker ikke å fremskaffe en ny sannhet eller konstantere om de holdninger, følelser, tanker og erfaringer rundt svangerskapsavbrudd og reservasjonsretten, og om reservasjonsrettens eksistens, er riktig eller gal.

Mitt bidrag er å sette et kritisk søkelys på hva som får, en tilsynelatende homogen gruppe som jordmødre, med samme gitte mandat og rammer, til å velge så ulike praksiser. Å gjøre valg handler ikke bare om å ta et standpunkt, men indikerer også her en slags bevegelse mot et valg. Jeg retter mitt blikk fra tematiseringene, og til de strukturer av meninger i som nyanseres i fortellingene. Fortellinger som gir et komplisert bilde av jordmorfaget, og som ikke er ensbetydende med det mange forbinder faget med. Dermed sees ikke deres forholdende som noe urokkelig og statisk, men som en kameleon; stadig skifter uttrykk avhengig av kontekst for å tilpasse seg. Slik jeg ser jordmødrene er at de ønsker å passe inn og gjøre jobben sin på en ordentlig måte. De blir stadig utfordret av teknologisk utvikling, endringer i avdelingsstrukturer og krav til kompetanse. Intervjuene bærer preg av det stadige skiftet om ikke bare å tilpasse seg i deres yrke, men også å tilpasse seg i intervjuet, gjennom ikke å være i opposisjon, spille på lag og fremstå med "rette" svar. Forholdet til særlig svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett handler dermed ikke bare om å passe inn i den rollen de har som jordmor, men også i forholdet til andre og samfunnet.

Det kan anses som et ambisiøst prosjekt å skulle fokusere på alle tre fortellinger om jordmorfag, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett, men på et sett er de innvevd i hverandre og i forhold til hverandre kan de gi en forståelse av helheten og kompleksiteten av jordmødrenes valg. Oppgaven vil dermed bidra til en kunnskapsproduksjon med fokus på gi muligheter for forståelse, bevisstgjøring og refleksjoner snarere enn produksjon av «nye sannheter».

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av min videreutdanning i jordmorfag fikk svangerskapsavbrudd en liten, men likevel et viktig fokus i undervisningsplanen. Flere studenter ble overrasket over at svangerskapsavbrudd var et tema innenfor jordmorfaget og det skapte splid i rekkene. Noen hadde allerede på daværende tidspunkt bestemt seg for å reservere seg mot å delta i svangerskapsavbrudd. Det var ikke overraskende at enkelte ikke ønsket å være med på denne prosedyren, siden den allmenne oppfatning av jordmødres virke er fortsatt i stor grad svangerskap, fødsel, barsel, og ivaretagelse av den gravide og nybakte familien. Samtidig kan reservasjonsretten oppfattes som motstridene til jordmødres, som andre helsepersonells, verdigrunnlag, som forplikter de til å yte omsorg og pleie til profesjonens målgruppe.

Kvinne- og reproduktiv helse ble for alvor satt på internasjonal dagsorden i 1994 ved en av FNs befolkningskonferanser (Kairo-konferansen), der bl.a. svangerskapsavbrudd var et sentralt tema (Austveg 2006). Medlemslandene kom frem til en felles handlingsplan for hvordan verden skal forholde seg til abort som et kvinnehelseproblem (ibid.). I 1999 ble det avgitt en NOU til Helse- og omsorgsdepartementet med overskriften: *Kvinnens helse i Norge*. Her fremkommer det at kvinnens rett til å bestemme over egen kropp er et grunnleggende prinsipp i Norge, som gjør seg gjeldende ved bl.a. retten til selvbestemt abort (NOU 1999). I følge rammeplan for jordmorutdanning og fagplan (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005) er det et krav om større fokus på kvinnehelse innenfor jordmorfaget. Med innføringen av kvinnehelsebegrepet i jordmorutdanningen er jordmødres oppgaver utvidet. Provoserte aborter etter utgangen av svangerskapsuke 12 er ofte henvist til fødeavdelingene, slik at kvinner kan få adekvat smertelindring og faglig oppfølging. Erfaringer fra egen praksis viser at fødeavdelinger sammenslås med gynekologiske avdelinger av økonomiske hensyn. De ulike avdelingene har en juridisk rett ved ansettelse av nye jordmødre å spørre om de reserverer seg fra provosert abort nettopp for å kunne sikre seg personell som kan utføre inngrepet. I en artikkel i Tidsskrift for jordmødre i 2005 kommenterer daværende avdelingsjordmor Anna Larmo på Rikshospitalet at reservasjonsretten ikke skaper problemer for avdelingen på tross av at 12 av 50 jordmødre har reservert seg. Avdelingen kan imidlertid ikke ansette flere som har reservert seg (Strømstad 2005). Dette kan være et uttrykk for at det i fremtiden kan bli et problem om flere velger å ta det valget. Endringer i avdelingsstrukturer, retningslinjer og økt fokus på kvinnehelse utfordrer det tradisjonelle synet på jordmorrollen. Det kan fremkomme som en større kontrast for jordmødre grunnet et tilsynelatende gap mellom det tradisjonelle arbeidet med fødselshjelp og deltakelse i svangerskapsavbrudd.

## 1.2 Litteraturgjennomgang og tidligere forskning

Den triangulære konflikten mellom kvinnens selvbestemmelse gjennom selvbestemt abort, helseforetakenes plikt til å sikre adekvat helsetilbud og helsepersonells rett til å reservere seg, er repeterende i litteraturen. Et databasesøk i Medline avdekker 150 og Pubmed 100 artikler når man kombinerer søkeordene *abortion* og *conscience*. Aborttematikken og reservasjonsretten er kontroversiell, og argumentene er ofte basert på religiøse eller etiske motiver (Dooley 1994). Det spekuleres i hvilke implikasjoner reservasjonsretten og helsepersonells samvittighetskvaler gir for den enkelte helsepersonell, pasientene og praksis (Cantor 2009, Cannold 1994). Helsepersonell opplevde bl.a. diskriminering i ansettelsesprosessen grunnet deres etiske standpunkt (Walley 1976). Petersen (2001) hevder retten til reservasjon gjennom en kommentar i Tidsskrift for legeforeningen: ”Med en abortlov som i seg selv etisk sett er høyst tvilsom, bør ingen lege eller annen helsearbeider pålegges noen form for medvirkning som kommer i konflikt med den enkeltes samvittighet”. I den andre enden av debatten oppfordres helsepersonell til å legge tilside egeninteressen, og at helsepersonell tar sitt faglige ansvar som bl.a. ivaretagelse av reproduktiv helse og kvinnens rettigheter (Paluzzi 2006, Cannold 1994). Det hevdes at fritak til ulike inngrep av samvittighetsgrunner ikke kan gå bekostning av kvinnens autonomi og hennes tilgang på helsetjenester (Cannold 1994). På denne måten risikerer helsepersonell å bryte viktige juridiske og etiske prinsipper (ibid).

Det er også gjort tidligere søk i forbindelse med jordmødres holdninger og tanker om abort, som en del av deres profesjonelle hverdag. Søkeordene *abortion*, *ethics*, *midwife* og *attitude* ble anvendt i ulike databaser, både enkeltstående og i kombinasjon. Forskningen peker i retning av at jordmødre opplever provosert abort som svært vanskelig og etisk utfordrende. Det hevdes at svangerskapsavbrudd er økende og dermed også utfordringene (Lindström et al. 2011). Det var også manglende veiledning i forhold til arbeidet med svangerskapsavbrudd og at det oppfordres til flere fora hvor dette kan diskutere (ibid.). Flere opplever konflikten mellom plikten til å hjelpe kvinnen og verne hennes autonomi, og deres moralske forpliktelser overfor det ufødte liv (Cignacco 2002). Likevel anerkjenner jordmødre provosert abort som en del av deres arbeidsområde. Samtidig ser man at noen hevder rett til å reservere seg fra deltakelse (Marek 2004). De som velger å reservere seg opplever kritikk for valget de har tatt. Sprikende meninger og ulike valg i forhold til medvirkning til abort skaper konflikter på avdelingen, uten at det er beskrevet konkret hva de konfliktene går ut på (Marek 2004).

Etter en gjennomgang av abstracts og fulltekstartikler ser man at helsepersonell kan møte på ulike vanskelige valg og utfordringer, hvor det oppstår konflikt mellom egen samvittighet og plikten til å hjelpe. Artiklene som omhandler reservasjonsrett er i liten grad vitenskapelig generert, men sterke refleksjoner om et tema som tydeligvis engasjerer mange. Siden det stadig genereres nytt vitenskapelig arbeide, så kan det være aktuell litteratur som har kommet i etterkant av de søkene som er gjort i forbindelse med denne oppgaven.

Denne korte redegjørelsen av eksisterende litteratur er tatt med for å gi en oversikt over tematikken i det vitenskapelige felt og bekrefte aktualiteten av denne oppgaven. Siden jeg vektlegger et teoretisk utgangspunkt for min oppgave, har jeg valgt å trekke inn relevante studier og litteratur direkte inn i analysen for å bidra til å styrke øvrig teorianvendelse.

### 1.3 Problemstilling

Som jordmorstudent og i videre yrkespraksis har jeg selv møtt på mange av utfordringene rundt svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Selv om jordmødrene er underlagt tilnærmet like referanserammer for arbeidet undrer jeg meg over de så vidt forskjellige valgene de har tatt i forbindelse med deltakelse i svangerskapsavbrudd. Med dette dukket det opp en rekke spørsmål: Hva er det som danner det selvfølgeliggjorte ved jordmorfaget? Hvis jordmorfaget er så selvfølgeliggjort i sin fremstilling av yrket hva er det da som deler jordmødrene i så vidt forskjellige ytterpunkter ved at de har tatt ulike valg om reservasjonsretten? Og hvordan stiller svangerskapsavbrudd seg i forhold til jordmorfaget? Jeg ønsket dermed å gå enda dypere enn de fremstillingene som er blitt gjort i forskningen og litteraturen og utarbeidet en todelt problemstilling:

**Hvilke diskurser aktiveres i jordmødrenes fortellinger om jordmorfaget og svangerskapsavbrudd?**

**Hvordan er disse diskursene innvevd i jordmødrenes forhold til reservasjonsrett?**

### 1.4 Begrepsavklaring og avgrensning

I litteraturen og i faglig terminologi anvendes ulike begreper om svangerskapsavbrudd. Provosert abort, indusert abort, terminering, selvbestemt abort, medikamentell og kirurgisk abort er ulike begreper som vil anvendes om svangerskapsavbrudd videre i oppgaven. Siden oppgaven ønsker å fokusere på diskurser kan det her virke problematisk at jeg har anvendt begreper, som kan tillegges forskjellige betydninger. Det er viktig å presisere at det er

begreper som dukker opp underveis i lover, retningslinjer og andre rammevilkår, som viser til det samme begrepet. I analysen anvendes begrepene som jordmødrene selv snakker frem. Reservasjonsretten handler om jordmødres rett til å reservere seg på et samvittighetsgrunnlag. I denne oppgaven omfatter reservasjonsretten, retten til å bli fritatt fra medvirkning til svangerskapsavbrudd. Selv om reservasjonsretten er aktuell i diskusjonen av andre temaer, vil reservasjonsretten her diskuteres inn mot jordmorfaget og svangerskapsavbrudd. Loven begrenser reservasjonsretten kun til svangerskapsavbrudd og ikke andre områder som eksisterer i helsevesenet. Siden oppgaven forholder seg til norsk lovverk og norske retningslinjer, selv om reservasjonsretten også er aktuell i et globalt perspektiv. Med svangerskapsavbrudd menes selvbestemt abort, og ikke spontanabort eller induksjon av dødfødsler.

Oppgaven forholder seg til empirisk materiale fra jordmødrenes fortellinger. Det kunne derimot også vært interessant å legge de rammevilkår, lovverk, historie og etiske retningslinjer under en diskursiv lupe. Grunnet et rikt empirisk materiale og oppgavens begrensinger i ord og omfang, må dette forfølges ved en annen anledning.

## 1.5 Hensikt

Hensikten med mastergradsoppgaven er å rette fokus på jordmødrenes fortellinger om jordmorfaget, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Målet er å aktualisere og få en økt forståelse av det jordmorfaglige ansvarsområdet og de moralske utfordringer de står overfor. Som beskrevet er det tidligere blitt generert en god del empirisk materiale om både helsepersonells og jordmødres forhold, erfaringer, følelser og holdninger til svangerskapsavbrudd. For at oppgaven skal anerkjennes som et nytt bidrag innenfor kunnskapsgenerering må innledende setning tolkes som om at kunnskap om dette temaet mangler. I forbindelse med søknad om økonomiske midler til prosjektet var begrunnelsen for avslag bl.a. at man visste mye temaet allerede. Initielt ga tilbakemeldingen meg en skuffende følelse fordi oppgaven ikke kunne bidra med ny kunnskap. Etter videre refleksjoner stilte jeg meg undrende til dette fordi både mine egne erfaringer, jordmødrenes fortellinger og samtaler med de ulike helseforetakene ikke var forenlig med denne tilbakemeldingen. Jordmødrenes fortellinger viser at det til tider kan være svært vanskelig å forholde seg til både kvinners rettigheter, gjennom helseforetakenes forpliktelse om tjenestetilbud, og deres egne rettigheter. Jordmødrene selv uttrykker at de både har for lite kunnskap om svangerskapsavbrudd, og at de i egen praksis opplever som vanskelig å snakke om eller forblir taust.



Siden helseforetakene er lovpålagt til å holde oversikt over hvor mange som til enhver tid har reservert seg (Abortforskriften 2001), ble det tidlig tatt kontakt med de fire regionale helseforetakene for å kartlegge hvor mange reservasjonsretten omfattet. Tre av helseforetakene hadde ingen slik oversikt over noen faggrupper, og de var heller ikke oppmerksom på deres lovhjemlede forpliktelse. Kun et foretak skaffet til veie en oversikt, men kunne ikke redegjøre for tidligere år. Statens helsetilsyn, som skal ha tilsyn med blant annet helsetjenestene i Norge, hadde heller ingen slik oversikt. Det at helseforetakene ikke følger lovverket på dette området kan tolkes som at de ikke har fokus på det og at det for tiden ikke utgjør noe problem på deres institusjoner. Det er likevel eiendommelig at tre foretak verken er oppmerksom på lovverket eller har oversikt over antall som har reservert seg.

Egne erfaringer, jordmødrenes fortellinger og helseforetakenes mangel på oversikt, sett i sammenheng med tilbakemeldingen fra stipendkomiteen om at det allerede foreligger mye kunnskap på dette området utgjør et brudd og mysterium. Kan en mulig løsning eller et svar på dette være at det finnes mye kunnskap, men at man velger ikke å bevisstgjøre seg og forholde seg til disse utfordringene? Kan det være også slik som Neumanns (2002) beskrivelser om diskursens treghet, at selvoppretholdende diskurser muligens gjør at forholdet til spesielt svangerskapsavbrudd, men også jordmorfag og reservasjonsrett forblir til dels statiske og uforanderlige? Gjennom denne selvoppretholdelsen avstøtes muligheter for andre praksiser som kan bidra til å endre diskursen (ibid.). Ved å sette fokus på og løfte frem diskursene, slikt det er forsøkt i denne oppgaven, mener jeg det er en større mulighet for forandring.

Det er valget av denne diskursive tilnærmingen som har gitt meg muligheter til å se i dybden av det empiriske materialet. Jordmødrenes fortellinger avdekker at svangerskapsavbrudd er vanskelig og utfordrende å jobbe med, videre skaper temaet skyld og dårlig samvittighet blant jordmødrene. Det interessante er at de velger å posisjonere seg i hver sin ytterkant av reservasjonsretten. Dermed ser det ikke ut til at det er noen direkte sammenheng mellom de vanskelige følelsene som snakkes frem og det valget de har tatt. Selv om loven gir rom for reservasjon av samvittighetsgrunner er det en type samvittighet som aksepteres mer enn andre. De aksepterer hverandres valg, men deres fortellinger synliggjør at de konstruerer begrunnelser og grunnlag som anses å være legitimt for de valgene som de selv og andre har tatt. Det bidrar til å danne og rangere egne premisser for hvilke grunner som gir rett til reservasjon. Gjennom analysen tydeliggjøres de ulike diskurser, som er premissleverandører for representasjoner av jordmødrenes praksis. På den måten konstruerer de mening til de

temaene som det snakkes om. Når sensitive og kontroversielle temaer diskuteres er det ofte med motstående argumenter. Det er ikke uvanlig at man settes i en bås hvor man enten er for eller i mot både svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Hensikten er ikke således i denne oppgaven. Grunnen til at jeg stresser nettopp det er fordi enkelte har møtt prosjektet med skepsis og med en forventningsfull tanke om at oppgaven skal bidra til enda et argument for eller i mot svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Tanken er å gjøre lesere oppmerksom på de bevegelsene bak tilsynelatende vanskelige valg og hvordan de velger å kommunisere disse bevegelsene til andre. Gjennom mastergradsoppgaven håper jeg dermed å kunne gi en dypere beskrivelse av og dermed tilføre et annet perspektiv til forholdet mellom jordmødres virke, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett.

## 1.6 Oppgavens oppbygging

Kapittel 2 presenterer rammevilkårene for jordmødrene. Her gis leseren et innblikk i jordmødres profesjonsgrunnlag, svangerskapsavbrudd og lovverk. Disse gir forutsetninger for å kunne forstå de rammene jordmødrene jobber etter. Dette utgjør en del av den konteksten de jobber og beveger seg innenfor, og setter føringer for utøvelsen av arbeidet med jordmorfag, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Dermed er de også innvevd i de diskurser som synliggjøres funnkapitlene.

I kapittel 3 gjøres det rede for valg av det teoretiske rammeverket. Innledningsvis presenteres den vitenskapsteoretiske rammen. Den vitenskapsteoretiske seksjonen presenterer de deler av den sosialkonstruksjonistiske tanken, som er retningsgivende for det vitenskapelige arbeidet med prosjektet. Videre i kapittelet settes leseren inn i de teoretiske begreper som skaper forståelsesrammen for det empiriske materialet. De sentrale begrepene er diskurs, diskursens orden, diskurser, kunnskap, makt og subjekt.

Det er ikke naturlig å sette et klart skille mellom metode og teori når man jobber med diskursanalyser (Neumann 2002). Dermed er diskursbegrepet anvendt teoretisk til å forme linsen mot empirien, men det har også blitt anvendt som et analytisk verktøy i bearbeidelsen av tekstmaterialet. Siden det likevel er gjort et oppgaveteknisk skille mellom teori og metode kan det forekomme overlapping mellom teorikapitlet og metodekapitlet i forhold til diskursbegrepet. Det oppgavetekniske skillet er gjort av praktiske hensyn til leseren, men også for å kunne gi en bedre oversikt over forskningsprosessen.

Kapittel 4 viser fremgangsmåten for veien mot det empiriske materialet og det praktiske arbeidet. Det gis et innblikk i det generelle kvalitative forskningsarbeidet. Deretter presenteres redskapene og fremgangsmåten for både innsamling, bearbeiding og analysevalg i arbeidet med det empiriske materialet. I avsnittet om valg av analyse, gis det også en kort presentasjon av tematisk analyse og videre bevegelsen mot å synliggjøre diskurser. Grunnen til av tematisk analyse er tatt med er for å vise den bevegelsen jeg har gjort meg fra et analysevalg til et annet. Avslutningsvis i dette hovedkapittelet gjøres det rede for etiske overveielser, egen forforståelse og refleksjoner rundt valgt metode.

Kapittel 5 til 10 utgjør analysen av det empiriske materialet med tilhørende drøfting. I kapittel 5 presenteres fødselsdiskursen i jordmorfaget. Kapittel 6 er et overgangskapittel mellom talen om jordmorfaget og svangerskapsavbrudd. Videre i kapittel 7 og 8 går jeg nærmere inn på diskursene knyttet til svangerskapsavbrudd, og videre til kapittel 9 om den innleirede religionsdiskursen og moralsk taushet. I lys av valgt teori vil jeg gå nærmere inn på hvordan diskursene både etableres og opprettholdes i jordmødrenes praksis. Selv om diskursene ses innvevd i reservasjonsretten gjennom analysekapitlene, vil jeg i kapittel 10 trekke diskursene mer inn mot reservasjonsretten.

Å gjøre både analyse og drøftning i samme kapittel kan skille seg noe ut fra tradisjonelt forskningsarbeid, hvor resultatene utkrystalliseres fra det empiriske materialet for deretter å drøftes i eget kapittel. Som nevnt tidligere, settes det ikke et skarpt skille mellom teori og metode når man arbeider med diskursorienterte tilnærminger. Dermed vil analyse og drøfting skje som en naturlig følge av diskursanalysens premisser.

I kapittel 11 presenteres avsluttende refleksjoner rundt oppgaven og forslag til videre arbeide.

## 2 RAMMER FOR JORDMØDRE

### 2.1 Jordmødres historie, utdanning og verdigrunnlag

Jordmødres rolle er beskrevet i flere historiske tekster. Under min utdanning ble jordmorfaget sammen med prostitusjon omtalt som et av de eldste yrker for kvinner. Jeg husker jeg stusset over dette, og lurte på hvorfor disse to yrkene ble tatt opp i samme setning. Denne kuriositeten overlater jeg videre til leserens egen refleksjon. Jeg vil med dette introdusere dere for litt av historien om jordmorfaget og starter med sitat fra andre Mosebok under kapittelet om Trelldommen i Egypt:

Kongen i Egypt sa til hebreerkvinnenes jordmødre – den ene hette Sjifra og den andre Pua: «Når dere hjelper en hebreerkvinne til å føde, skal dere se etter i fødestolen: Er det da en gutt, skal dere drepe ham; er det en pike, kan hun få leve.» Men jordmødrene fryktet Gud og gjorde ikke som egypterkongen bød dem; de lot guttene leve. Da kalte kongen jordmødrene til seg og sa til dem: «Hvorfor gjør dere dette og lar guttene leve?» Jordmødrene svarte farao: «De hebraiske kvinnene er ikke slik som de egyptiske, de er sterkere; før jordmoren kommer til dem, har de født.» Da gjorde Gud vel imot jordmødrene. Folket økte og ble meget tallrikt. Og fordi jordmødrene fryktet Gud, gav han dem etterkommere. (Andre Mosebok).

Fra det antikke Hellas finner man dokumentasjon på jordmorutdanning (Silverton1993). Det var beskrevet to ulike grupper jordmødre som henholdsvis arbeidet med det normale og det patologiske. Dokumentasjon, om jordmors rolle og arbeid, i form av papyrus og gravtegninger er funnet fra det gamle Egypt. Ved romerrikets fall og i starten av tidlig middelalder ble mye av jordmorkunnskapen, som var bygget opp gjennom årenes løp, forringet og glemt. I middelalderen ble kunnskapen formidlet fra mor til datter og de som hadde ”helende” evner ble sett på som kvakksalvere og hekser. Disse beskyldningene var et resultat av mange forhold. Jordmødre var en trussel mot menn som ville etablere seg som healere og mot kirken som så på kvinnelig seksualitet som en synd. De ble forbundet med hekseri blant annet fordi de hadde tilgang på morkake som kunne brukes i ulike seremonier av svart magi (ibid).

Fra 14. hundretallet fikk jordmødre, i europeisk sammenheng, sin renessanse. Autorisasjoner ble kun gitt etter visse krav. Det var krav til jordmors moral ved at hun blant annet tok avstand fra abort og å døpe syke nyfødte barn. Jordmors kunnskapsnivå og ferdigheter ble imidlertid i liten grad vurdert og satt krav til (Silverton 1993). Fra Norges historie kan man se at kunnskapsformidlingen var noe som skjedde mellom kvinner. Kvinner skulle stå kvinner nær ved barnefødsler og juridiske sanksjoner fulgte de som ikke hjalp sine med kvinner i dette

arbeidet (Hagtvedt 2008). Erfaringsbasert kunnskap ble dermed forvaltet i kvinnemiljøet og kvinner hadde dermed en viktig rolle i å hjelpe andre kvinner til deres moderskap. Kirken og prestene sto for opplæringen og hjelpekonene ble dermed underlagt kirkens verdier og føringer. Bønn og kristelige midler skulle anvendes om nødvendig. Etter hvert gikk opplæringsansvaret fra prestene til legene (ibid.). Det er her verdt å merke seg at selv om hjelpekonenes arbeid handlet om omsorg kvinner i mellom hadde jordmødrene sin opplæring av menn.

I nyere tid er jordmødre fortsatt bundet til det tradisjonelle håndverksfaget, samtidig som de utfordres av stadig nye oppgaver og høyteknologiske krav. Med den nye rammeplanen for jordmorutdanningen fra 2005 må man gjennom et toårig løp etter fullført bachelor i sykepleie for å kunne titulere seg som jordmor (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005).

Rammeplanen innledes med den internasjonale definisjonen vedtatt av Verdens helseorganisasjon (WHO), Den internasjonale gynekolog- og obstetrikersammenslutning (FIGO) og Det internasjonale jordmorforbund (ICM):

En jordmor er en person som har fullført og bestått landets offentlige jordmorutdanning og har ervervet seg de foreskrevne kvalifikasjoner for å bli godkjent og/eller autorisert til å utøve jordmorvirksomhet. Hun må være i stand til å yte den nødvendige overvåkning, omsorg og rådgivning til kvinnen i løpet av svangerskapet, fødselen og barseltiden, til å lede fødsler på eget ansvar og til å ha omsorg for det nyfødte barnet og spedbarnet. Denne omsorgen omfatter forebyggende tiltak, observasjon av patologiske tilstander hos mor og barn, tilkalling av nødvendig legehjelp eller i mangel av denne kunne påta seg å gi førstehjelp. Hun har en viktig oppgave i helserådgivning og undervisning, ikke bare for kvinnen, men også for familien og samfunnet. Arbeidet bør omfatte undervisning av gravide og vordende foreldre med forberedelse til fødselen og framtidig foreldrerolle, og kan utvides til visse grener av gynekologi, familieplanlegging og spedbarnspleie. Hun kan praktisere i sykehus, fødestuer, helsesentre, ved hjemmefødsler og i andre former for jordmorvirksomhet (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005).

Jordmødres ansvarsområdet dekker svangerskap, fødsel- og barseltid. Kompetansen rettes primært mot kvinnen, og svangerskapet ses som en del av kvinnen. Så lenge det er normale forhold ved svangerskapet og fødsel er jordmoren selvstendig i sitt arbeidet. Den språklige fremstillingen av jordmorens virksomhet har ingen begrep om fosteret. Det tilegnes dermed ikke noe eget, men kun som del av kvinnens svangerskap.

Videre i rammeplanen oppsummeres jordmødres minimumskrav til kompetanse med 11 punkter:

1. Gi fullgod informasjon og råd om familieplanlegging.

2. Konstatere graviditet og overvåke normale svangerskap og foreta de undersøkelser som er nødvendige for å overvåke utviklingen av normale svangerskap.
3. Foreskrive eller gi råd om de undersøkelser som er nødvendige for tidligst mulig å diagnostisere risikosvangerskap.
4. Lage et program for de fremtidige foreldres forberedelse til sin rolle, sørge for en fullstendig forberedelse til fødselen og gi råd om hygiene og ernæring.
5. Pleie og bistå kvinnen under fødselen og overvåke fosterets tilstand i livmoren ved hjelp av egnede kliniske og tekniske midler.
6. Forestå spontane fødsler, herunder om nødvendig foreta episiotomi og i nødsfall forløsning ved setefødsel.
7. Gjenkjenne tegn hos mor eller barn som tyder på unormale forhold som gjør det nødvendig med henvisning til lege, og å bistå legen om nødvendig; treffe de nødvendige nødstiltak i legens fravær, spesielt manuell morkakeløsning, eventuelt etterfulgt av manuell undersøkelse av livmoren.
8. Undersøke og pleie den nyfødte; ta alle nødvendige initiativer i nødstilfelle og eventuelt foreta øyeblikkelig gjenopplivning
9. Pleie og overvåke moren i tiden etter fødselen og gi alle nødvendige råd om spedbarnsstell med henblikk på å gjøre det mulig for moren å sikre den best mulige utvikling av det nyfødte barn.
10. Gjennomføre behandling som er foreskrevet av lege.
11. Utarbeide de nødvendige skriftlige rapporter.

(Utdannings- og forskningsdepartementet 2005)

Rammeplanen beskriver i detaljer hva som er relatert til jordmorfaget og hvilke elementer jordmorstudenten skal igjennom i utdanningen for å oppnå jordmorkompetanse.

Svangerskapsavbrudd er imidlertid ikke nevnt direkte, verken hva gjelder praktiske krav studenten skal igjennom og krav til teoretisk kompetanse. Krav til råd og veiledning om familieplanlegging og kompetanse innenfor reproduktiv helse er det nærmeste man kommer svangerskapsavbrudd, selv om det begrepsmessig kan virke eiendommelig og motstridende.

Siden jordmorutdanningen bygger videre på en fullført sykepleieutdanning og klinisk erfaring (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005) kan dermed jordmødres verdigrunnlag være preget av de etiske retningslinjer som er gitt for sykepleiere. Jordmødre er også underlagt spesifikke etiske retningslinjer innefor sitt eget fagfelt. Den Norske Jordmorforening (DNJ) har valgt å slutte seg til etiske retningslinjer, som ble vedtatt av International Confederation of Midwives (ICM) i 1999. De etiske retningslinjer omhandler bl.a. om *relasjoner i jordmortjenesten*, som setter fokus på samarbeid mellom jordmor og kvinne og mellom jordmødre, og minst ha forpliktelser overfor seg selv med ivaretagelse av moral og integritet. Videre finner man *utøvelse av jordmorfaget*, der jordmødrenes ansvarsområde er rettet mot ivaretagelse av kvinnens graviditet, og opprettholdelse av en trygg fødselspraksis. Deretter kommer en utdyping av *jordmødres faglige ansvar over for beslutninger og handlinger*. I

dette avsnittet tas jordmødrenes rett til å reservere seg av sterke etiske motforestillinger opp. Her er også reservasjonsretten betinget, fordi det understrekes at reservasjonsretten ikke bør frata kvinner deres nødvendige helsetjenester. Dette understrekes ytterligere i dette avsnittet med at jordmødre forstår de uheldige konsekvensene som brudd på etiske regler og menneskerettigheter har for helsen til kvinner og spedbarn, og vil arbeide for å fjerne disse overtredelsene. Videre finner man at jordmødre skal delta i utviklingen og iverksettingen av helsepolitikk som fremmer helsen til alle kvinner og familier som skal ha eller har fått barn. Det siste avsnittet i de etiske retningslinjer omhandler kunnskaps- og praksisutvikling i jordmorfaget. Her vektlegges kvinners rettigheter som menneske (Den Norske Jordmorforening 1999).

Kvinne- og omsorgsverdier er sentrale og fremtrer som et overordnet mål i jordmorfaget. Retningslinjene forplikter jordmødre til å utøve helhetlig omsorg, og å sikre respekt for og ivaretagelse av kvinners autonomi. Videre understrekes jordmødres forpliktelse overfor seg selv av moralsk og faglig karakter. De etiske retningslinjer fremhever retten til å reservere seg fra forskjellige handlinger på grunnlag av samvittighet, men føyer til at reservasjonen ikke *bør* føre til at kvinnen ikke får tilgang til nødvendige helsetjenester (ICM 1999). Ved anvende et *bør* blir dette leddet i retningslinjene veldig utydelig. Det kan tolkes som at det vises en usikkerhet om det er kvinners eller jordmødres hensyn som skal vektlegges tyngst, og at man ikke vil ta stilling til dette i retningslinjene. Her skiller det seg fra lovverket som sikrer kvinnen rett til svangerskapsavbrudd uavhengig av helsepersonells individuelle samvittighet. Helseforetakene er juridisk forpliktet til å levere tjenestene, mens retningslinjene, slik de er formulert åpner for at den individuelle samvittigheten kan frata kvinner deres nødvendige helsetjeneste. Både rammeplanen og de etiske retningslinjer setter kvinnen i fokus og at svangerskapet er en del av kvinnen. Det er den svangre kvinnen, og hennes svangerskap, som skal ivaretas av jordmors kompetanse og ikke fosteret som et individ i seg selv og dets utvikling. Det er tre viktige elementer her. Det første at jordmødre har et stort fokus på å ivareta svangerskapet som skal lede mot en fødsel som sin primæroppgave. For det andre at det ufødte liv ikke har sin anerkjennelse som noe eget før under fødsel og i barseltiden.

## 2.2 Hva er et svangerskapsavbrudd?

Et legalt svangerskapsavbrudd forstås som et erkjent svangerskap som velges avbrutt i henhold til norsk lovverk (Norsk Elektronisk Legehåndbok 2009). Gjennomføring av svangerskapsavbrudd foregår på følgende to måter:

1. Kirurgisk abort- inngrepet gjennomføres ved lett generell anestesi eller paracervikalblokkade, en type lokalanestesi. Deretter tømmes innholdet i livmoren ved hjelp av vakumaspirasjon.
2. Medikamentell abort- kvinnen får induserende medikament per oralt eller vaginalt. Dette vil avbryte svangerskapet og igangsette aborten. Ved medikamentell abort er den vanligste behandlingsprosedyren en kombinasjon av antiprogesteronet mifepriston og prostaglandinet misoprostol. Mifepriston gis per oralt 42- 48 timer før innleggelse mens misoprostol gis vaginalt eller per os ved innleggelse. 95 % aborterer innen 4 til 6 timer etter innleggelse. Etter tolvte svangerskapsuke er det standard prosedyre å innlegge kvinnen til medikamentell abort. Sykehusoppholdet vurderes ut fra eventuelle komplikasjoner (Norsk Elektronisk Legehåndbok 2009). Medikamentell avbrudd er den mest anvendte metoden i 2009, hvor 67,4 prosent ble gjennomført på denne måten (Folkehelseinstituttet 2010).

Tall fra Folkehelseinstituttet (2010) viser at det i 2009 ble utført 15774 svangerskapsavbrudd i Norge. Til sammenlikning var antall levendefødte 61807 samme år. Antall svangerskapsavbrudd utgjør da 25,5 prosent av alle fødte. Av svangerskapsavbruddene var 616 nemndbehandlede, det vil si avbrudd etter utgangen av svangerskapsuke 12. Selv om dette er en svak nedgang fra året tidligere har det vært en gradvis økning fra 1999 hvor det ble gjennomført 494 avbrudd. Dette viser tall fra Medisinsk fødselsregister som har ført statistikk over antall nemndbehandlede svangerskapsavbrudd mellom 1999-2005 (Folkehelseinstituttet 2009).

### 2.3 Abortloven og Abortforskriften

Abortsaken var et av hovedtemaene til kvinnebevegelsen på 1970-tallet og var sterkt debattert i samfunnet (Lønnå 1996). Saken ble fremmet som en motvekt til de patriarkalske krefter og sikre kvinner rett til å bestemme over egen kropp og graviditet (ibid.). Kvinner hadde allerede en betinget rett til svangerskapsavbrudd med en tidligere lov som ble vedtatt i 1964 (vedlegg 1). Det rettet seg stor kritikk mot den gamle loven og det ble fremlagt et nytt lovforslag som skulle avkriminalisere svangerskapsavbrudd og i større grad ivareta kvinnens rettigheter og autonomi. I forarbeidet til lovendringen ble det understreket at helseforetakene skulle ta hensyn til den enkeltes samvittighet, og i 1973 ble det avholdt en offentlig debatt hvor reservasjonsretten ble diskutert. På bakgrunn av prinsipielle og praktiske problemer ble det ikke funnet tilstrekkelig grunn for å lovfeste helsepersonells rett til fritakelse. Et høringsbrev i



forbindelse med forslag til ny lov om svangerskapsavbrudd ble distribuert til ulike høringsgrupper, deriblant sykepleieforbundet, legeforeningen og jordmorforeningen (vedlegg 1). Punktet som omfattet reservasjonsretten ble kritisert av blant annet Norsk Sykepleieforbund og de godtok ikke at praktiske problemer veide tyngre enn den enkeltes samvittighet (vedlegg 2). Da den nye Abortloven ble vedtatt i 1978 omfattet den også hensynet til den enkelte helsepersonells samvittighet.

I henhold til Abortloven (1975) har kvinner en ubetinget rett til svangerskapsavbrudd før utgangen av uke 12. Etter tolvte svangerskapsuke er avbrudd kun tillatt hvis de innfrir gitte kriterier i (ibid.). For gjennomføring av provoserte aborter etter uke 18 må særlig tungveiene grunner foreligge. Videre i §2 sjette ledd er det formulert: ”Er det grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan tillatelse til svangerskapsavbrudd ikke gis”. En spesifisering presenteres i Abortforskriften (2001 §18) om at «et foster skal antas å være levedyktig dersom det ville vært i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunkt et eventuelt avbrudd ville vært utført. Ved vurderingen skal det tas hensyn til eksisterende muligheter for behandling etter forløsning.». I kommentaren til Abortforskriften (2001) står det at fosteret normalt anses for å være levedyktig rundt utgangen av uke 22. Grensen for abort og fødsel er da definert i lovverket. Nettopp dette skjæringspunktet må jordmødre forholde seg til.

Siden reservasjonsretten er hovedfokus for prosjektet gjengis kapittel 4 i Abortforskriften (2001) i sin helhet, med unntak av siste paragraf i kapittelet som omhandler fosterets levedyktighet.

#### **§ 15.***Fritak av samvittighetsgrunner*

Helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, skal fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Retten til fritak gjelder ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter svangerskapsavbruddet. Fritaket må gjøres generelt og gjelde for alle former for svangerskapsavbrudd. Ved medikamentell abort gjelder retten til fritak for helsepersonell som assisterer ved eller utfører avbruddet, herunder forskriver eller administrerer medikamenter i forbindelse med svangerskapsavbruddet. Dette gjelder selv om kvinnen selv inntar medikamentene.

#### **§ 16.***Melding om antall personer som har fritak*

Sykehus og institusjoner som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd skal hvert år underrette eier av institusjonen om det antall personer innen hver gruppe av helsepersonell som er gitt fritak av samvittighetsgrunner. Underretningen skal videre angi antall personer innen hver gruppe som til enhver tid står til rådighet ved utførelsen av svangerskapsavbrudd, samt antall ubesatte stillinger innen hver gruppe.

### **§ 17. Stillingsutlysning og opplysning om reservasjonsrett**

For å sikre sykehuseiers plikter etter abortloven § 14, kan det ved utlysning av stillinger for helsepersonell fastsettes i ansettelsesvilkårene at de som ansettes må være villige til å påta seg de plikter og oppgaver som påhviler avdelingen/institusjonen, herunder svangerskapsavbrudd. Helsepersonell som søker stilling ved sykehus eller annen institusjon hvor svangerskapsavbrudd vil kunne bli utført, skal på anmodning oppgi om de ønsker seg fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd.

I utarbeidelsen av ny lov om svangerskapsavbrudd hadde ikke Sosialdepartementet inkludert forslaget framsatt i Stortingsmelding nr. 51, om fritak av samvittighetsgrunner. Departementet anså at spørsmål om reservasjonsrett var et avdelingsanliggende med den enkelte arbeidstaker (vedlegg 1). Som nevnt ble ulike høringsinstanser orientert, blant annet Den Norske Jordmorforening (DNJ) og Norsk Sykepleierforbund (NSF). Fagforeningene er kontaktet, for å høre deres kommentarer da lovverket ble formet. DNJ er usikre på om det finnes noen kommentarer i forbindelse med utarbeidelse av ny lov og om disse er arkivert. NSF fant i gamle arkiver, brev til Sosialdepartementet, hvor de understreker at de ikke tar noe standpunkt hvorvidt de er for eller imot abort. Ved spørsmål om reservasjonsretten støtter de helsepersonells rett til å reservere seg, og at dette må respekteres og ikke imøtekommes med negative sanksjoner (vedlegg 2).

### 3 DET TEORETISKE RAMMEVERKET

#### 3.1 Vitenskapsteoretisk forankring- et sosialkonstruksjonistisk veivalg

”Veien blir til mens man går” er et er godt visdomsord, og beskrivende for dette prosjektet. Oppgaven er sakte men sikkert bygd opp ved hjelp av bevegelser mellom empiri og teori. Det ligger også noe konstruksjonistisk i dette uttrykket. Jeg har valgt å spille på Vivian Burrs «Social Constructionism» fra 2003. For meg har hennes bok vært en god introduksjon og dermed skapt en trygg overgang til den sosialkonstruksjonistiske tankegang. Noen kan stille seg undrende til at hennes verk er så retningsgivende for oppgaven. Det kan oppfattes som at det finnes en objektiv kunnskap der som man kan gripe fatt i, som allerede eksisterer, og at hennes verk oppfattes som den store sannhet for meg. Dette er en bevissthet, som også Vivian Burr er oppmerksom i utarbeidelsen av sin bok. I sin bevisstgjøring refererer hun til Berger og Luckmann: «... how the world can be socially constructed by the social practices of people, but at the same time be experienced by them as if the nature of their world is pre-given and fixed. » (Burr 2003 s.13). Med min bevissthet om dette kan jeg si at, ved å bygge videre på hennes kunnskap om sosialkonstruksjonismen, tar jeg også del i de sosiale praksiser. Dermed kan mitt bidrag sees som en del av den sosiale konstruksjonen.

Sosialkonstruksjonisme tar utgangspunkt i en forståelse av at virkeligheten er konstruert av mennesker gjennom sosiale praksiser (Burr 2003). Vivian Burr gir en karakteristikk av sosialkonstruksjonismen gjennom fire premisser som binder det sosialkonstruksjonistiske feltet sammen (ibid.). Disse premissene handler blant annet om å ha *en kritisk innstilling overfor selvfølgelig kunnskap*, som tar avstand til essensialismen om at det finnes en objektiv sannhet, og at virkeligheten kun er tilgjengelig gjennom våre meningskategorier av den. Ved å innta en kritisk innstilling kan man utfordre den tatt for gitt måte å snakke om jordmorfaget på. Videre sees denne sanne kunnskap om verden som *historisk og kulturelt betinget*. Eksempelvis ser vi hvordan svangerskapsavbrudd har gjennomgått en slik historisk forvandling- fra fosterfordrivelse til selvbestemt abort. Selvbestemt abort er kulturelt betinget ved at den kun gis gyldighet avhengig av i hvilken kultur man befinner seg i. Slik kan vår virkelighetsoppfatning ikke sees som noe statisk, men som noe som forandrer seg og er i bevegelse avhengig av både tid og sted. Et tredje premiss omhandler en *sammenheng mellom kunnskap og sosiale prosesser*. Med det forstår man at verden skapes og opprettholdes gjennom sosiale prosesser, hvor sannheter om verden konstrueres og kjemper om hva som karakteriseres som sant og usant. Dette skjer gjennom den daglige interaksjon mellom

mennesker og språket. Gjennom språket ytrer vi vår mening om virkeligheten. Den fjerde og siste premissen viser til en *sammenheng mellom kunnskap og sosial handling*, hvor den sosiale konstruksjon av kunnskap og sannhet får konkrete sosiale konsekvenser (ibid.). Bruken av sannhetsbegrepet i premissene kan sees forvirrende til den avstand sosialkonstruksjonismen tar til objektiv sannhet. Slik jeg forstår sannhetsbegrepet i de to siste premisser er den sannhet, som er konstruert gjennom menneskers kategoriseringer og ikke begrepet om objektiv sannhet.

Det er denne sosialkonstruksjonistiske forståelsen jeg har støttet meg til og som har bidratt til å skape mine forutsetninger for arbeidet. Burr (2003) kommenterer at sosialkonstruksjonistiske argumenter kan være vanskelig å akseptere for studenter i motsetning til tradisjonelle psykologiske forklaringer. Når Burr her snakker om vitenskapsfilosofiske tanker i psykologien er det lett gjenkjennelig for min tankegang og praksis. Både som sykepleier og jordmor erfarer jeg å være en del av den medisinske tradisjonen, hvor et positivistiskparadigme har dominert sykepleieforskning i flere tiår (Polit og Beck 2008). Mens positivismen kjennetegnes med objektivitet, og å betrakte verden ut fra generelle lover og gitt perspektiv, erkjenner den naturalistiske tekningen, at kunnskap genereres gjennom menneskers subjektive oppfatninger av verden, og konstruksjon (ibid.). Det er oppsiktsvekkende at sykepleiefaget som i stor grad dreier seg om å forholde seg til det hele menneske og å gi pleie ut fra menneskets subjektive behov og erfaringer, er preget av forskning, som i hovedsak er gjort ut fra positivistisk tenkning. Man ser imidlertid at forskningen er i bevegelse i retning av flere alternativer og at ulike forskningstradisjoner kan frembringe kunnskap som kan utfylle hverandre (ibid.).

Selv om min tidligere tenkning har vært preget av positivismen har jeg i løpet av forskningsprosessen beveget meg mot et annet vitenskapsfilosofiske og teoretiske plattform for å få fatt i det som var av interesse for meg. Dermed har jeg også gjort noen bevegelser innenfor kunnskapstradisjon fra et mer ontologisk ståsted, om hvordan noe er, til hvordan noe snakkes om og blir til. Det å ha fokus på tilblivelsesprosesser og dermed hvordan vi kan ha kunnskap om verden handler om å sette epistemologien i forgrunnen (Neumann 2002). Det er i stor grad empirien det vil si møtet med jordmødrene og deres fortellinger som har endret kurs for oppgaven. I dette ligger det ikke noe kritikk av den tradisjonen jeg kjenner og selv har jobbet og jobber innunder, men at det sosialkonstruksjonistiske veivalget gir muligheter for nye tilganger og perspektiver (Burr 2003).

### 3.2 Teori- om arbeidet med å konstruere en forståelse av empirien

Med de fire premissene som legger grunnlag for den sosialkonstruksjonistiske rammen, ble fokuset på språk avgjørende for videre valg av teori. Den *tatt for gitt måten* å snakke om jordmorfaget på og ulike tematiseringer av svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett satte meg på sporet av diskursbegrepet. Dermed ble det fruktbart å se den språklige fremstillingen av jordmorfaget, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett som et uttrykk for ulike diskurser. Siden diskursbegrepet ikke er entydig (Burr 2003) og dermed gir muligheter for mange ulike lesninger og forståelser, vil jeg videre presentere de deler av diskursbegrepet som har vært vesentlig i mitt møte med empirien.

### 3.3 Diskursbegrepet

Vivian Burr gir en beskrivelse av diskurser gjennom eksempler, men gir ikke selv en klar definisjon av den. Jeg måtte derfor lete andre steder. Av de mange definisjoner av begrepet diskurs, fant jeg to definisjoner som ga mening for meg i mitt analysearbeid. Jørgensen og Phillips (1999 s. 9) definerer en diskurs som «en bestemt måte å snakke om og forstå verden på». Når jordmødrene snakker rammes deres fortellinger inn av mer overordnede forståelser av jordmorfag og svangerskapsavbrudd. I oppgaven handler det ikke kun om språket og virkelighetsforståelsen gjennom det, men også hvordan språket konstruerer deres måter å forholde seg til virkeligheten på. Derfor har jeg valgt å trekke inn Neumann(2002 s. 18), som har en mer omfattende og nyansert definisjon av diskurser:

En diskurs er et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser som, ved å innskrive seg i institusjoner og fremstå som mer eller mindre normale, er virkelighetskonstituerende for sine bærere og har en viss grad av regularitet i ett sett sosiale relasjoner.

Eksempelvis kan fødselsdiskursen ses som en institusjonalisert måte å snakke om jordmorfaget på. Den *tatt for gitt måten* å snakke om jordmorfaget hentyder til at det eksisterer en rådende fødselsdiskurs blant jordmødre, men også i den allmenne talen. En diskurs ses som betingende, da den er med å bestemme speilingen og representasjonen av virkeligheten. Begge definisjoner hentyder til at en diskurs ikke bare handler om fokuset på språkets strukturering og meningsinnhold, men også noe som omhandler sosiale prosesser. Språket er dermed med på å konstruere verden og gir ikke kun en avspeiling av den. Diskurser speiler dermed ikke kun virkeligheten gjennom jordmødrenes meningsytringer om den, men de har også en virkelighetskonstituerende kraft. Med andre ord kan en rådende fødselsdiskurs ha konsekvenser for behandlingen av henholdsvis fødende kvinner og aborterende kvinner,

ved at fødselsdiskursen setter svangerskapsavbruddet på siden av jordmorfaget, men også ved at en fødselsdiskurs i jordmorfaget har direkte konsekvenser for hvordan et svangerskapsavbrudd håndteres av jordmødrene.

I et av eksemplene til Burr om hva en diskurs er refererer hun til revejakt, og to diskurser tilknyttet det. Når revejakt italesettes som en skadedyrbekjempelse er det noe annet enn når det blir snakket om som en overtredelse av grunnleggende moral. I den første diskursen ikke revejakten anses som umoralsk, men kanskje som en nødvendighet for samfunnet i kampen mot skadedyr. Mennesker vil snakke og forholde seg annerledes til den første diskursen. I den andre diskursen sees revejakten som noe umoralsk fordi den språklige fremstilling av revejakten vil innholde uttrykk som at dyr også grunnleggende rett til liv på lik linje som mennesker. Det kan også være andre diskurser tilknyttet revejakt: revejakt som en sunn utendørsaktivitet, revejakt som et tidsfordriv for de rike, og man kan sikkert trekke inn flere diskurser om revejakt, og de er ikke uforanderlige. Overført til denne sammenhengen kan man se hvordan plikten til å hjelpe-diskursen i tematiseringen av svangerskapsavbrudd kan forandre seg avhengig av historisk og kontekstuell situering. I dagens Norge hvor svangerskapsavbrudd i større eller mindre grad aksepteres av samfunnet kan svangerskapsavbruddet være mer preget av en plikt til å hjelpe-diskurs enn i et annet samfunn og i en annen tid hvor dette ikke er/var tiltatt. Man kan i denne sammenheng spørre seg om det like mye handler om menneskers tro, holdninger og erfaringer som er avgjørende for deres virkelighetsoppfatning. Sosialkonstruksjonismen tar avstand til at det finnes en essens i mennesket, som man kan gripe an. Heller vil man se disse uttrykkene gjennom språket som en manifestasjon av diskurser, enn noe iboende holdninger, erfaringer og tro i mennesket (Burr 2003).

Eksempelet fra Burr kan ikke bare gi en forståelse av hva en diskurs er, men viser også at det er flere diskurser som forsøker seg å etablere seg rundt samme tema. Dette kan sees som en maktkamp mellom de ulike diskurser, og en kamp mellom hvilken kunnskap om verden som til enhver tid er gyldig eller sann. Omen diskurs er rådende eller at den står i u-utfordret posisjon utgjør en hegemoni (Jørgensen og Philips 1999). Brudd med denne bestemte måten å konstituere virkeligheten på kan dermed ses som et avvik fra det normale, det tatt for gitt og det selvfølgelige, den rådende diskursen. Overført til denne sammenheng kan en rådende fødselsdiskurs sette svangerskapsavbrudd på utsiden av jordmorfaget. I dette kan man både se makt, men også en strategi for utelukkning, noe som har satt meg på sporet av Foucault(1999)

og et av hans verk, *Diskursens orden*. Med Foucault vil oppgavens teoretiske utgangspunkt trekkes i retning av poststrukturalismen (Burr 2003).

### 3.4 Diskursens orden, makt og subjektet

I *Diskursen orden* (Foucault 1999), en tiltredelsesforelesning ved Collège de France i 1970 hevder Foucault at det er tre strategier for utelukkelse som rammer diskursen. Den første omhandler *forbudet*, den andre *skille mellom fornuft og galskap* og en tredje *viljen til sannhet*. Med andre ord handler de tre strategiene om å sette betingelser for hvordan sannheten skal iscenesettes, hvilke regler som skal pålegges individene som skal publisere sannheten, hvilke områder som er strengt forbudte og hvem som tillates å tale. Det er dette Foucault kaller *diskursens orden*. For å være i «det sanne» må dermed subjektet underkaste seg diskursens orden (ibid.). Siden diskurser regulerer sannheten eller kunnskapen om virkeligheten og den igjen har implikasjoner for praksis, ser man at diskurser, kunnskap og makt har en nær tilknytning til hverandre (Burr 2003). Jeg har valgt å spille videre på Foucaults kobling mellom kunnskap og makt. Hans tanker om kunnskap og makt kan ikke reduseres til at økt kunnskap gir økt makt. Siden diskursene regulerer hva som til enhver tid kan anses som sann kunnskap, vil den dermed også regulere handlingsrommet for aktørene i den rådende diskursen. Her refererer Burr (2003 s.68) Foucault «We can exercise power by drawing upon discourses, which allow our actions to be represented in an acceptable light». Dermed ses ikke makt som noe et menneske kan være i besittelse av, men heller at makt er en effekt av diskursen. Effekten knyttet til en rådende fødselsdiskurs i jordmorfaget, som også tidligere beskrevet, vil ha konsekvenser for jordmødrenes handlingsrom for håndtering av svangerskapsavbrudd.

Ved å trekke inn begrepet om diskursens orden kan man belyse hvordan jordmorfaget som institusjon opererer med slike utelukkingsstrategier. Tidligere er det beskrevet om helseforetakenes manglende oversikt over antall reserverte jordmødre, tilbakemeldingen fra jordmorforeningen om at det foreligger mye kunnskap om svangerskapsavbrudd, og deres manglende kommentar i forbindelse med utarbeidelse av ny abortlov utgjorde til sammen et brudd med jordmødrenes egne fortellinger. Verken rammevilkårene for jordmødre, historikk eller jordmødrene taler om svangerskapsavbrudd i forhold til jordmorfaget. Kun i intervjusettingen ble svangerskapsavbruddet satt i tale, men heller ikke da som en institusjonalisert språkbruk innenfor jordmorfaget. Bruddet kan dermed tolkes som at svangerskapsavbrudd er regulert av utelukkingsmekanismer i jordmorfaget, som gjør at det i

stor grad er tabubelagt og at dermed jordmødrene ikke gis noen mulighetsrom for italesettelse av svangerskapsavbrudd. Diskursene vil dermed sette begrensninger, men også tilby posisjoner for hvordan jordmødrene kan opptre. Med Burr (2003) kan man forstå at enhver subjektposisjonering innenfor diskursene gir ulike handlingsalternativer. Med dette defineres hva som er passende og riktig å gjøre, og hva som er upassende og galt å gjøre. Vekslingen mellom subjektposisjoneringer innenfor de ulike diskurser kan skape moralske utfordringer.

I tråd med det sosialkonstruksjonistiske identitetsbegrepet innehar ikke subjektet en indre kjerne som er entydig og fast (Davies og Harrè 1990). Subjektet anses ikke å være fastsatt i en posisjon, men konstitueres gjennom ulike sosiale praksiser. Til posisjonene knytter det seg til forventninger om hvordan man skal oppføre seg og hva man kan gjøre og ikke gjøre (Jørgensen og Phillips 1999). Dette medfører også en følelsesmessig tilknytning til andre subjekter. Eksempelvis kan vi se i fortellingen til Cate, hvor hun skifter posisjon mellom mor, kvinne, sykepleier og jordmor:

*Cate: Det var jo gynpraksisen vår, og det var veldig dårlig gynpraksis, men det var jo min gynpraksis og det synes jeg ikke var hyggelig i det hele tatt. Veldig lite hyggelig.*

I: Var det et øyeblikk hvor du tenkte at dette vil jeg ikke drive med?

*Cate: Jeg tenkte vel at det var i hvert fall aldri være noe jobb for meg for å si det sånn å være et sånt sted, og så husker jeg veldig godt at jeg hadde to senaborter selv hvor jeg måtte ha en utskrapning i etterkant. Og da ble også jeg en av de i rekken riktignok. Da lå jeg også på... på sånn der... samlebandsgreie den morningen jeg skulle skrapes sammen med alle de som da skulle inn for å gjøre en abort. Så skulle jeg også gjøre en utskrapning på en måte. Og det var veldig traumatisk faktisk, at jeg ble puttet i samme rekke som dem. Det husker jeg var veldig, veldig tøft. Faktisk. For da hadde jeg ønsket et barn og så lå jeg der og med alle de som skulle inn å få det gjort og løpe ut av døren hjem, nærmest. Det ble et helt sånt paradoks at vi faktisk lå... for det var veldig sånn samleband. At jeg egentlig... at jeg hadde ligget på et annet rom, hold jeg på å si, at jeg ikke var en av de eller... Det ble liksom galt rett og slett. Det ble helt feil...*

I: Du har likevel ikke reservert deg...

*Cate: (skyter inn)... nei, nei, det kan jeg ikke. Og det synes jeg er liksom et paradoks at vi helsearbeidere kan.*

Cate har ikke reservert seg. Hun er personlig i mot abort, kunne aldri tenke seg å gjøre det selv. Med egne erfaringer som mor og fødende kvinne tar hun avstand til abort og vil ikke settes i samme bås som abortsøkende kvinner. Hun har egen erfaring med en utskrapning etter en spontantabort (ikke selvforskyldt) og vil ikke plasseres sammen med de som har valgt det selv. I posisjonen som helsearbeider betrakter hun seg selv som hjelper og forsøker å innfri de forventninger knyttet til denne posisjonen. Subjektet kan også finne referansepunkter fra tidligere sosiale praksiser de har vært involvert i, og ved å trekke veksler på tidligere posisjoneringer, bringe deres erindringer inn i nye posisjoneringer (ibid.). Dermed blir



hjelperposisjonen her i konflikt med hennes tidligere beskrivelser som fødselshjelper hvor formålet har vært å forsvare det ufødte livs rett, som skal ledes ut til en fødsel. Ved å innta en posisjon som helsearbeider, og senere i fortellingen, som sykepleier følger andre instruksjoner og forventninger, hvor ivaretagelse og hjelp til svangerskapsavbrudd er noe hun er forpliktet til å gjøre.

Mennesker kan tilegne seg oppfatninger som nødvendigvis ikke kan utgjøre en sammenhengende helhet. Denne oppfatningen kan endre seg ettersom diskursene skifter og etter hvert som fortellingene varierer og utarter seg (Davies og Harrè 1990). I jordmødrenes fortellinger veksles det på ulike diskurser knyttet til tematiseringene om jordmorfag og svangerskapsavbrudd. Som vi ser i eksemplet med Cate kan dermed hennes fortelling innebære ulike posisjonsskifte mellom jordmor og sykepleier. Dette kan føre til en intern selvmotsigelse, hvor hun på den ene siden er i mot abort, men ønsker å være deltagende i abort og hjelpe andre kvinner. Det handler også om at Cate tar et valg når hun posisjonerer seg i den profesjonelle rollen og et annet valg når hun inntar en privat, kvinneposisjon. Det handler om å forsvare seg selv og det valget man har tatt i det "øyeblikks"-subjektet man er i. Man kan bære med seg motstridende meninger inn i samme person, men de er avhengig av hvilken rolle eller subjektposisjon de til enhver tid har.

## 4 METODE

### 4.1 Det kvalitative forskningsarbeidet

Kvalitativt forskningsarbeid knyttes ofte til de samfunnsvitenskapelige grener som antropologi, psykologi og sosiologi. Det har også hatt økende innflytelse på sykepleieforskningen (Polit og Beck 2008). Den kvalitative tilnærmingen er innholdssøkende (Widerberg 2002), og kan ikke bare gi en forståelse, men også en dypere forståelse av et fenomen (Thagaard 2009). Kvalitative metoder vektlegger fremhevingen av mening og prosesser (ibid.), i motsetning til kvantitative metoder, som forsøker å avdekke frekvens, forekomst og kausalitet. Mens tallene utgjør det kvantitative datamaterialet vil det i kvalitativt arbeid fokuseres på tekst.

Som nevnt tidligere kunne ikke Rikshospitalet i en periode ansette flere jordmødre som hadde reservert seg da allerede 12 av 50 jordmødre på avdelingen hadde reservert seg. Det gis uttrykk for at antall jordmødre som har reservert seg skaper et organisatorisk problem. Gjennom kvantifisering kan man anse reservasjonsretten som et potensielt problem om flere velger å reservere seg. Men hva handler egentlig reservasjonsretten om? Hvordan kan man definere at 12 av 50 jordmødre som har reservert ikke er et problem, men at 13 er det? Man kan ikke enkelt si at et fenomen er problematisk eller uproblematisk uten at man går i dybden av det. Dette er ikke en kritikk av kvantitative metoder, men en understreking av at begge tilnærminger er viktige og utfyller hverandre. I intervjuene gir jordmødrene et uttrykk for at de tolker loven ulikt, noe som fører til varierende bruk av reservasjonsretten. Dermed kan ikke et tall alene nødvendigvis definere reservasjonsretten som et problem eller ikke.

I mylderet av ulike metoder for både datainnsamling og analyse av materialet, har en av de metodiske utfordringer vært å spesifisere, tilpasse og gjøre valg av metode anvendelig og håndgripelig for denne masteroppgaven. Dette reiser også spørsmål om oppgavens eller mitt ontologiske og epistemologiske posisjon. Det handler henholdsvis om hvordan virkeligheten ser ut og hvordan den best kan utforskes (Widerberg 2002) med den hensikt å skape kunnskap. Denne virkelighetsforståelsen og menneskesynet er avgjørende for valg av metodiske tilnærminger, og de er i gjensidig påvirkning av hverandre. I det kvalitative forskningsarbeidet forstås mennesket som helt og holdent unikt (ibid.), og det er dette menneskesynet som er utgangspunktet i dette prosjektet. Jordmødrenes individuelle stemmer og fortellinger er satt i fokus, og i vår samtale konstrueres det empiriske materialet.

Kvalitativt forskningsarbeid kjennetegnes som fleksibelt, hvor gjensidig påvirkningsforhold mellom ulike deler av forskningsprosessen er aktuell (Thagaard 2009). Wadel(1991) karakteriserer denne fleksibiliteten som en runddans mellom teori, metode og data, hvor nye opplysninger får forskeren til å anvende nye teorier og begreper, som igjen kan frembringe nye opplysninger. Denne fleksibiliteten har hatt betydning for mitt analysearbeid, hvor jeg har valgt å bli inspirert av og inkludere andre teoretiske perspektiver for å tydeliggjøre og understreke ulike elementer i analysen.

I kvalitativt forskningsarbeid sees det nødvendig å utvikle helhetsforståelse av materialets meningsinnhold (Thagaard 2009). Fokus på sammenhenger mellom enhetene i materiale kan utvikle denne helhetsforståelsen. Et viktig aspekt er at de enkelte enhetene studeres i forhold til den helheten de er en del av. Jordmødrenes forhold til svangerskapsavbrudd og eget fag har sammenheng med og forklaring av deres forhold til reservasjonsretten. Sånn sett kan man si at denne treenigheten på en måte er innvevd i hverandre. Det utgjør også en del av den konteksten de befinner seg i. Dermed har det vært nødvendig å se deres forhold til reservasjonsretten i sammenheng med deres forhold til jordmorfaget og svangerskapsavbrudd.

#### 4.2 Rekruttering og presentasjon av jordmødrene

Det var flere usikkerhetsmomenter tilknyttet det å skaffe seg tilgang til feltet. Hvordan ville et så tilsynelatende sensitivt tema bli møtt av jordmødre ute i avdelingene? Siden jeg selv er jordmor forhørte jeg meg med andre jordmødre om dette var et prosjekt de kunne tenke seg å delta i. Den positive tilbakemeldingen, ikke bare blant jordmødrene, men også medstudenter, lærere og andre ga meg selvtillit nok til å gå videre med å rekruttere informanter. Etter en pragmatisk avgjørelse grunnet økonomisk og geografisk begrensning søkte jeg informanter i Østlandsområdet.

Telefonisk henvendelse vedrørende tillatelse til å initiere prosjektet gikk først til avdelingsjordmødrene. Prosjektplanen ble fremlagt for avdelingsjordmødrene, som deretter samtykket til at de kunne videresende informasjon til deres ansatte. Gjennom avdelingsjordmødrene ble et felles informasjonsskriv (vedlegg 3) videresendt til jordmødrene i avdelingen. Ved interesse skulle de ta direkte kontakt med meg og ikke via avdelingsleder, slik at deres anonymitet ble ivaretatt. Inklusjonskriteriene for informantene var at de jobbet eller hadde erfaring med abort og reservasjonsrett. Det var ønskelig å inkludere jordmødre som både hadde reservert seg og ikke hadde reservert seg for å høre om de hadde noen felles og ulike erfaringer rundt temaet. Flere meldte sin interesse og spesielt blant de som ikke

hadde benyttet seg av reservasjonsretten. Det var færre av de som hadde reservert seg, men jeg reflekterte over, om denne skjevfordelingen i interesse, var tilfeldig eller om det kunne tolkes som om at det var vanskeligere for de jordmødre som har reservert seg å stille til intervju. Samtlige reserverte jordmødre i intervjuene ga uttrykk for at det ikke alltid var enkelt å snakke om reservasjonsrett i avdelingen. De møtte forståelse, samtidig som de opplevde selv å få dårlig samvittighet for de andre kollegene. Ingen ville signalisere høylytt og ønsket en ”stille” respekt for sitt valg. Totalt seks jordmødre med to ulike valg ble rekruttert til prosjektet. Kvalitative metoder innebærer som nevnt tett kontakt mellom forsker og de som studeres (Thagaard 2009). Grunnet min faglige bakgrunn hadde jeg også et behov for å distansere meg fra feltet for å kunne gjennomføre intervjuene med forskerbriller og ikke jordmorbriller. Dermed ble det vurdert underveis om hvordan jeg skulle presentere jordmødrene. Skulle de få fiktive navn, bokstaver, tall, kun arbeidstittel osv. Etter utprøving og lesing av teksten falt valget på kun fiktive navn. Dette var et nødvendig grep, ikke kun for anonymiseringens del, men også for å skape den nødvendige distanse til eget fagfelt. I oppgaven kaller jeg de for Anne, Bente, Cate, Dorte, Ellen og Frida. De går innunder en samlebetegnelse som jordmødre i oppgaveteksten. Dette kan tolkes som at jeg setter en merkelapp på de og dermed har forventninger til de kun som jordmødre. Det er ikke hensikten her. For oppgavens sin del er de ikke kun jordmødre, men også som deltagere i et større samfunnsbilde. Jeg legger dermed ikke noe mer i jordmorbegrepet enn at jeg ikke ønsker å kalle de informanter når jeg gjør en felles betegnelse av de.

Anne, Cate og Ellen har ikke reservert seg, mens Bente, Dorte og Frida har hevdet reservasjonsrett. Alle er kvinner, yrkesaktive og har jobbet eller jobber på avdeling der det gjøres svangerskapsavbrudd. Siden jordmorgruppen utgjør en liten del av helsemiljøet i Norge ønsker jeg ikke å si så mye mer om deres bakgrunn. Det sees heller ikke nødvendig for hensikten med prosjektet.

### 4.3 Prosjektets kvalitative intervju

Innenfor kvalitativt forskningsarbeid finnes en rekke ulike metoder for innsamling av data, hvor intervju er den dominerende metoden (Thagaard 2009). Et forskningsintervju kan utformes fra en strukturert til en ustrukturert variant. I dette prosjektet er det valgt en delvis strukturert eller semistrukturert utforming, som er den mest anvendte i kvalitative intervjuer (ibid.). Dette sikret en fleksibilitet gjennom at temaene om jordmorfaget, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett ble berørt og var førende for samtalen, samtidig som

det også ga jordmødrene muligheten til å ta opp nye temaer. Thagaard (2009) beskriver at en fleksibel struktur gir i større grad muligheten for at samhandlingen mellom forsker og subjekt kommer i fokus, som derved preger materialet som intervjuet fører frem til.

#### **4.3.1 Intervjuguide**

Som en del av forberedelsen til intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide. Den fungerte som en god huskeliste over de temaene som jeg ønsket å berøre. Rekkefølgen i intervjuguiden ble grundig vurdert, siden intervjuet ville ta opp sensitive og personlige temaer. Ved å starte intervjuet med å spørre hvorfor de valgte å bli jordmødre, ble dette en døråpner for intervjuet videre. Thagaard (2009) beskriver dette som intervjuguidens dramaturgi. Ved å starte med nøytrale temaer gikk samtalen i retning av de mer emosjonelle og sensitive ladede temaer (ibid.).

#### **4.3.2 Den gode samtalen**

Som en uerfaren forsker anså jeg meg først blottet for de kvaliteter som intervjuene ville kreve. For å oppnå selvtillit og som en del av forberedelsene til intervjuet gjennomførte jeg et pilotintervju. Siden opplæringen skjer gjennom egen erfaring og praktisering, og setter stor krav til forskeren fordi man bruker seg selv som et instrument (Thagaard 2009), ble pilotintervjuet en god trening. Når Thagaard her snakker om å bruke seg selv som et instrument, vil det ut i fra et sosialkonstruksjonistisk ståsted handle om at intervjueren også er med å produsere det empiriske materialet. Det materialet som snakkes frem gjøres mulig fordi jeg som intervjuer legger opp til det. I samtalen med Bente ble dette synlig når hun beskriver en situasjon, der hun ble bedt om å gjøre noe i mot hennes samvittighet:

I: Klarte du å være profesjonell i den situasjonen?

*Bente: Ja, jeg tror egentlig det. For det var jo en kvinne som allerede var tatt i mot av noen andre... Og det var liksom bare snakk om å legge opp en vaginal tablett. Sånn at det... jeg presenterte meg, og hun presenterte seg, og jeg sa at det jeg skal legge opp den tablett. Jeg mener jo selv at jeg opptrådte profesjonelt. Jeg... jeg oppfører meg ikke nedlatende eller nedverdiggende overfor den kvinnen... og... ja... det er det jeg kan si til det.*

Ved å introdusere begrepet profesjonell er det en gjensidig forståelse av begrepet mellom Bente og meg. Hun konstruerer så en mening som legitimerer hennes praksis, tross hennes valg av reservasjonsrett. Det er mange elementer i dette tekstutdraget som kan leses ut. Hovedpoenget med dette eksempelet er at, med mine forutsetninger og bakgrunn fra feltet, gjør at Bente og jeg kan dele dette begrepet. Dermed konstrueres en mening som vil skille seg ut hvis det var noen andre som hadde foretatt intervjuet. Med andre ord kunnskapen er

foranderlig avhengig av intervju til intervju. Intervjuet ville ikke ha vært det samme, med den samme guiden, om det var andre som hadde intervjuet.

Siden jeg også kan anse meg selv som medprodusent av denne kunnskapen som frembringes, har det føltes unaturlig å anvende begrepet intervju. For meg sees et intervju som en arena der det er en giver og en mottaker. Det er noe hos et intervjuobjekt som skal hentes ut av den som intervjuer. Denne måten strider med oppgavens vitenskapsteoretiske fundament, hvor språkliggjøringen av virkeligheten konstrueres i møte mellom oss. Sånn sett hadde det vært mer naturlig for denne oppgaven at jeg hadde beveget meg fra begrepet intervju til samtale. Jeg har likevel valgt å forholde meg videre til begrepet intervju i metodekapittelet, som en ryddighet for leseren. I analysekapitlene veksler jeg mellom begrepene samtale og intervju avhengig av konteksten begrepene anvendes.

Intervjuene ble tatt opp ved hjelp av en digital opptaker. Digitalt opptak gjør det mulig å gjengi ordrett jordmødrenes fortellinger og reduserer ikke mengden datamateriale, som ved for eksempel anvendelse av kun feltnotater (Thagaard 2009). Grunnet lite erfaring med intervju ble det ikke gjort mange notater underveis. Jeg hadde nok med å forholde meg til det jordmødrene hadde å fortelle og med å observere deres kroppsspråk. I intervjusettingen kreves en viss regi av forskeren (ibid.) med formål om å trygge rammer for å skape åpenhet og fortrolighet i samtalen. Hvis vi fortsetter i filmverdenes retorikk, har jeg sett nødvendigheten av å dele regissørstolen med de som ble intervjuet. Dette handler også om å intervju på subjektens premisser, la de styre samtalen, for å gi mulighet for å skape den tryggheten Thagaard (2009) beskriver. Eventuelt brudd i samtalen kunne ha vært kritisk, og lukket mer enn det hadde åpnet for videre samtale. Det resulterte i blant annet at vi kunne oppleve å samtale om de samme temaene flere ganger, men det var nødvendig for få frem nyanser og nye refleksjoner.

Siden relasjonen mellom forsker og subjekt kunne prege intervjuet og empirien (ibid.) anså jeg det som et viktig poeng å skape tillit og trygghet gjennom å være fokusert og ikke miste "kontakten" med jordmødrene p.g.a. forstyrrende elementer. Et godt datamateriale ville da være avhengig av at jordmødrene følte seg komfortable, og at de hadde mitt fokus gjennom hele intervjuet. Som urutinert intervjuer kunne jeg dermed ikke føre notater samtidig med å beholde fokus på fortellingene og jordmødrenes ve og vel. Dette handlet også om å kunne ha en sensitiv innstilling til dialogen (Staunæs og Søndergaard 2005). Etter hvert intervju noterte

jeg likevel ned viktige punkter og refleksjoner som jeg hadde gjort underveis. Dette var ennå mens jeg hadde det friskt i minne og muligens var dette et forsøk på tidlige analyser.

Kvale og Brinkmann (2009) forklarer viktigheten av at valg av analyse er på plass eller er vurdert før gjennomførelse av intervju og at det ideelle intervjuet er analysert før lydbåndet er slått av. For meg som en uerfaren forsker var det ikke selve analysen som drev intervjuene fremover, men interessen og nysgjerrigheten for det informantene hadde å fortelle. Det føltes på ett sett riktigere å følge deres fortellinger, og utfordre de på deres fortellinger heller enn å stille de i analytisk lys underveis. Kanskje hadde de gjennomskuet at alle deres bevegelser under intervjuet ble utsatt for pågående analyse og dissekering, slik at de i større grad prøvde å si de rette tingene. Fra et sosialkonstruksjonistisk ståsted forplikter jeg meg til å se kritisk på de sannheter som blir presentert og hvordan disse etableres og opprettholdes gjennom deres sosiale praksiser. Slik jeg tolker det handler ikke dette om å være kritisk til den som frembringer disse sannhetstalene. På den måten var det ennå viktigere at jordmødrene ikke følte denne kritiske innstillingen gjennom selve intervjuet.

#### **4.3.3 Fra tale til tekst- gjengivelsesprosessen**

Etter gjennomført intervju ble det reflektert over hvilken gjengivelse av fortellingene som kunne gi fyldestgjørende informasjon. Widerberg (2002) oppsummerer fordeler ved både gjengivelse ved sammendrag og komplette, ordrette intervjuuskrifter. Sammendragene kan bl.a. gi et helhetsbilde, innlemme informasjon som ikke er på båndet, og kan anvendes umiddelbart (ibid.). De komplette intervjuuskriftene gir derimot muligheter for analyse av språket, å lære om seg selv som intervjuer, og analyse av intervjusettingen og ens eventuelle påvirkning av fortellingene (ibid.)

Valg av gjengivelsesmetode var ikke bare påvirket av disse elementene, men også av hvilken måte jeg ønsket å analysere materialet på. Den diskursive tilnærmingen krevde at jeg gikk direkte inn i teksten for å se på deres tale og språk. Dermed valgte jeg å transkribere hele materialet. Det var tidskrevende, men likevel overkommelig siden det var kun seks intervjuer. Ved mange intervjuer ville man kanskje ha vurdert sammendrag, men ved større prosjekter har man kanskje flere ressurser og personer til å transkribere komplette intervjuuskrifter.

Transkribering betyr transformering (Kvale og Brinkmann 2009), i dette tilfelle en transformasjon fra tale til tekst. I etterkant er jeg meget takknemlig for at jeg investerte i godt opptaksutstyr. Både lyd kvalitet, men også ulike tekniske finesser, som tempojusteringer på lyd og rask spoling frem og tilbake, forenklet arbeidet betydelig.

En annen utfordring fra tale til tekst var jordmødrenes forskjellige dialekter. For å ivareta deres anonymitet ble intervjuene transkribert til bokmål. Enkelte særegne dialektuttrykk har av samme grunn blitt gjort om.

Transkriberingen kan ha betydning for analysen av materialet (Kvale og Brinkmann 2009). Dermed reflekterte jeg gjennom transkriberingsprosessen om hvorvidt jeg skulle bearbeide tekst eller en skriftlig fortelling. I det legges en betydning om å modifisere språket ved transkriberingen slik at det ble lettere både å systematisere og analysere. Faren ved modifisering av tekst er at fortelleren ikke gjenkjenner seg igjen i materialet (ibid.). Med dette i tankene valgte jeg å legge inn alle detaljer i transkripsjonen. Eksempelvis ble pauser, nølinger og onomatopoetikon skrevet inn før analysen. På den måten ble det i analyseprosessen enklere å bli satt tilbake i den konteksten teksten ble konstruert. Utdrag fra teksten i oppgaven er derimot redigert for å gi mer flyt i teksten og mening i den oppgavekonteksten utdraget presenteres.

Tidlig i analyseprosessen har jeg gått tilbake til opptakene. Det var det viktig å vende tilbake til intervjusituasjonen. Ved hjelp av stemmene ble jeg plassert tilbake i intervjuet, dets stemning og atmosfære. På denne måten ble det lettere å gjenkjenne materialet og gripe det fatt på nytt. Etter hvert ble jeg så godt kjent med materialet og dets kontekst at det ikke var lenger nødvendig å gå tilbake til opptakene.

#### 4.4 Bearbeiding av data, tematisk analyse og brudd

Etter transkriberingen satt jeg igjen med rikt materialet. Den komplette transkripsjonen av seks intervjuer utgjorde til sammen 100 sider med halvannen linjeavstand, og var nå klar for granskning. Allerede under samtalene hadde dukket opp informasjon og temaer som jeg hadde merket meg. Disse kom tydeligere frem etter gjennomlesningene. Jeg forsøkte å skaffe meg en oversikt over temaene ved at jeg merket av i teksten likheter og ulikheter i jordmødrenes fortellinger.

Thagaard (2009) referer til Miles & Hubermans argumentasjon for å anvende matriser, som vil gi god mulighet for sammenlikning mellom ulike informanter. Jeg forsøkte dermed å organisere materialet i ulike matriser- horisontalt, vertikalt og en helhetsmatrise. Jeg tok utgangspunkt i temaene i intervjuguiden og forsøkte å sette inn tekstutdrag under disse. Deretter forsøkte jeg å ringe ut temaene i tekstutdragene. Uansett hvordan matrisene ble utarbeidet, satt jeg igjen med følelse av å ha mistet det rike materialet på veien. Det var også



noen logiske brudd i fortellingene som jeg ikke kunne få frem, i forsøket med å sette de inn i like og ulike båser. Flere jordmødre tematiserte jordmorfaget med begeistring og hadde sitt hovedfokus på fødsler. Svangerskapsavbrudd ble også tematisert med likheter, og dermed ble det et logisk brudd i forhold til deres ulike valg i spørsmålet om reservasjonsrett. Temaene fremsto som løse kategoriseringer og hadde klare logiske brudd med det helhetsbildet. Miles & Huberman matrisetenkning er kritisert for å være positivistisk orientert, ved å løsrive og dele opp teksten fra den opprinnelige sammenhengen (Thagaard 2009). Det gikk opp for meg at jeg fortsatt var preget av et vitenskapsteoretisk paradigme, ved å forsøke å gripe sannheten og sette den inn i ulike bokser.

Älvesson og Kärreman (2005) viser i *At arbejde med mysterier og sammenbrud* hvordan man kan håndtere bruddene. Å vende blikket mitt mot disse bruddene og ikke la meg avskrekke av de, kunne jeg aktivt søke å arbeide med, utvide og variere mitt forskningsreportoir (ibid.). I følge Älvesson og Kärreman skal analysen ta høyde for både mulige mønstre og fragmentering, og se på konstruksjonen av uorden så vel som orden. Dette er en forutsetning i arbeidet med å fortolke de dyptliggende betydninger. For meg ble matriser mer kaos enn systematikk da kategoriene og temaer ofte ble det samme. Dette var resultatet av at jeg forsøkte å se etter det samme i hver fortelling istedenfor at fortellingen fikk vise vei. Kategoriseringene begrenset også i den betydning av at det ofte var enten eller, for og imot eller med andre ord skapte distinksjoner i analysen heller enn de fine og dypere nyanser som lå i det empiriske materialet. I denne oppgaven ble tematisk analyse anvendt, for å skape oversikt over materialet enn å gå inn i materialet med. Jeg måtte finne en analysemetode som tok meg videre inn i materialet. Älvesson og Kärreman (2005) poengterer at:

(...) vi aldri bare møter empirisk materiale og ser hvor de fører oss hen. Vi gjør alltid noe med empiri. Vi konstruerer det og en nøye overveielse over alternative konstruksjoner er nødvendig for å skape en dialog som kan vise seg å være teoretisk inspirerende og fornyende og dermed i stand til å overskride den konvensjonelle viten og de hittil foretrukne konstruksjoner.(...) Nøkkelementene for denne tilgangen krever en fleksibel teoretisk ramme, som legger opp til mange mulige lesninger og en refleksiv tilgang til det empiriske materiale som legger opp til alternative konstruksjoner.

Med dette og fleksibiliteten som finnes i de kvalitative tilnærminger (Thagaard 2009) muliggjorde min bevegelse fra å rette fokus på temaer til diskurser. Ved å fokusere på det språket og de konkrete ordene som jordmødrene brukte satte meg videre på sporet av diskursanalysen.

#### 4.5 Diskursanalyse

Siden diskursanalyse baserer seg på antagelsen om at vi ikke kan forstå virkeligheten uten diskurser er derfor diskursene i seg selv gjenstand for analysen (Jørgensen og Philips 1999).

Ser vi på oppgavens problemstillinger er utfordringen videre å *synliggjøre diskurser* i talen om jordmorfaget og svangerskapsavbrudd, og videre hvordan *diskursene er innvevd* i jordmødrenes forhold til reservasjonsrett. Målet er å løfte frem de diskurser i jordmødrenes tale om henholdsvis jordmorfag og svangerskapsavbrudd. Grunnen til at jordmorfaget og svangerskapsavbrudd er satt opp som to individuelle temaer, er fordi jordmødrenes fortellinger har en tale om jordmorfaget og en tale om svangerskapsavbrudd. Siden det ikke eksisterer noen abortdiskurs innenfor jordmorfaget måtte svangerskapsavbruddet ses som et eget tema, og på den måten kunne løfte frem andre diskurser tilknyttet det. At svangerskapsavbrudd ikke italesettes i jordmødres forhold til eget fag er et interessant funn i seg selv, og vil drøftes videre i funnkapitlene. Når svangerskapsavbrudd blir muliggjort for å snakkes frem i intervjusettingen, knyttes andre diskurser til tematiseringen av svangerskapsavbrudd.

Diskursene har ofte ikke noen naturlige avgrensninger, man må som forsker konstruere diskursene på en hensiktsmessig måte (Jørgensen og Philips 1999). Utfordringen for analysen handlet da først og fremst om hvordan man definerer en diskurs i teksten. Med utgangspunktet i *en diskurs som en bestemt måte å snakke om og å forstå verden på* (ibid.) er blikket vendt mot de ord og uttrykk som jordmødrene tar i bruk når de snakker om jordmorfaget og svangerskapsavbrudd. Når Neumann (2002) beskriver *diskurs som et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser* er min oppgave å se etter mønstre og strukturer i jordmødrenes meningskonstruksjon gjennom deres representasjon av virkeligheten. Når jeg har valgt å anvende begrepet representasjon er dette et lånt begrep av Neumann (2002). Han hevder at representasjoner er: «ting og fenomener i den tapning de fremstår for oss, altså ikke tingene i seg selv, men tingene silt gjennom det som kommer mellom oss og verden» (ibid. s.33). Med andre ord vil jordmødrenes representasjoner, være deres forståelse av virkeligheten som de igjen representerer gjennom den språklige fremstillingen i samtalen.

For å kunne definere en diskurs i mitt materiale, var jeg nødt til å se etter like, men også ulike representasjoner, om disse gjentok seg og i hvilken utbredelse de kan ses, og hvordan

representasjonene blir konstituert. Eksempelvis konstitueres to ulike representasjoner, av to forskjellige jordmødre, i respekten for livet diskursen i tematiseringen om svangerskapsavbrudd:

1. (...) *Det er liksom sånn ydmykhet overfor livet på en måte.*
2. *Jeg føler at for meg er livet så verdifullt, at jeg kan liksom ikke være med på å ta liv.*

Begge tekstutdragene kan trekkes inn under samme diskurs om respekten for livet, men deres ulikheter viser samtidig det spennet som til enhver tid kan eksistere mellom representasjoner innenfor samme diskurs. Representasjonene av respekten for et liv diskursen er ulike i den grad at den første viser respekten gjennom en generell ydmykhet for livet, mens det andre viser respekten gjennom å ta avstand til handlingen å ta et liv.

Diskursanalysen i denne oppgaven har ikke som mål å komme bak diskursene, og å finne ut hva folk egentlig mener og lete etter virkeligheten bak diskursene. Målet er ikke sortere gyldige eller ugyldige representasjoner i det empiriske materialet. Deres kunnskap er kun tilgjengelig for meg gjennom de representasjoner som utgjør diskursene.

Representasjonsbegrepet har vært nyttig for å synliggjøre de nyanserte meningskonstruksjonene som jordmødrene fremmer gjennom de ulike diskursene.

#### 4.6 Forskningsetikken, forforståelse og egen rolle

I et forskningsprosjekt stilles det krav til etiske overveielser, og et hvert prosjekt som oppretter et personregister med sensitive opplysninger har meldeplikt til Personvernombudet (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste 2009 og Universitetet i Oslo 2004). Etter å ha sendt en søknad med vedlagt prosjektplan og informasjonsskriv til Personvernombudet, godkjente de igangsettelse av prosjektet (vedlegg 4). I tillegg skal prosjekter, som er rettet mot sårbare grupper, som for eksempel pasienter, søkes til Regional Etisk Komité (REK) (Universitet i Oslo 2004). Man kan spørsmålsstille hvorvidt jordmødrene i dette prosjektet er en sårbar gruppe. I fortellingene kommer det tydelig frem at jordmødrene selv opplever å stå i sårbare posisjoner, spesielt i forhold til svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Er det riktig at helsepersonell og pasienter posisjoneres ulikt i forskningsøyemed, og er det tema eller forskningssubjekt som bør være avgjørende for vurdering i REK? Valg av reservasjonsrett og deres forhold til svangerskapsavbrudd kan argumenteres i begge retninger om hvorvidt det er av en privat karakter eller ikke. Jeg sendte dermed en e-post til REK med prosjektplan med forespørsel om formell søknad var nødvendig. I følge REK's tilbakemelding var det på

daværende tidspunkt ikke nødvendig at prosjektet skulle inn til behandling hos de. I en revidert utgave av *Masteroppgaven og søknad til REK* kreves alle medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter godkjenning av REK før de settes i gang (Universitetet i Oslo 2010). Dette kravet har imidlertid kommet etter oppgavens start og intervju. Dermed kan ikke oppgaven berøres av krav som har kommet i etterkant.

Oppgaven er i henhold etiske retningslinjer for forskning som involverer mennesker (Helsinkideklarasjonen 2008). Konfidensialitet og ivaretagelse av jordmødres anonymitet har vært et viktig gjennom hele prosjektet. På opptakene nevnes navn og steder, som jordmødrene har tilknytning til. Ved transkribering ble disse fjernet, som et ledd i anonymiseringsprosessen. Opptakene ble i etterkant slettet i henhold til kravene fra NSD.

Flere har stilt seg spørrende og kritisk til at prosjektet tar for seg jordmødres forhold til svangerskapsavbrudd og videre reservasjonsrett. Siden den allmenne oppfatningen av jordmorfaget ser ut til å være sterkt knyttet til fødselshjelp, er det ikke lett for en utenforstående å se de utfordringer som knytter seg til denne delen av faget. Dermed har min bakgrunnskunnskap og erfaringer fra eget arbeidsfelt vært avgjørende for å gå i gang med dette prosjektet. Bakgrunnskunnskapen har også vært viktig i forbindelse med forberedelsene til intervjuene. Thagaard (2009) sier at dette gir grunnlag for å utforme de temaer som skal tas opp i intervjuet.

Forskningsprosessen har vært utfordrende i forhold til å være jordmor og forske på eget felt. Både i forhold til det å ha kritisk innstilling og tre inn i rollen som forsker. Hadde det vært enklere for en utenforstående, for eksempel en sosiolog som hadde gjort oppgaven? Det var ikke kun forventninger til meg som forsker, men også til meg som jordmor. Den faglige terminologien i samtalen indikerte at jordmødrene tok det for gitt at jeg visste de ord og uttrykk de brukte. Under samtalene kunne jeg til tider føle sympati, komme for nær og ikke klare å opprettholde en forskernøytralitet. Jeg fikk et inntrykk av at noen av jordmødrene ble følende på hva mine holdninger til tematikken var. Og i et tilfelle ble jeg bevisst over at jeg også argumenterte i spørsmålet om reservasjonsrett, som førte til denne reaksjonen hos jordmoren:

*Vet du, der kommer du ikke lenger med meg (ler). Jeg klarer ikke å så... jeg klarer liksom ikke å møte deg på... eller jeg klarer ikke å se det. Det er bare beklagelig altså. Jeg klarer virkelig ikke å se det. Jeg vet ikke hvordan jeg skal klare å... jeg klarer liksom ikke også å sette meg i det stedet at jeg skulle kunne være der å si det samme selv. Jeg fatter det ikke!*

Det var ikke noen ustemning i samtalen, men jeg innså i dette øyeblikket at jeg hadde forfektet de reserverte jordmødres argumentasjoner. Denne spørsmålsrekken ble avledet av et nytt spørsmål, og tilliten i samtalen var på ingen måte brutt. Ved å ikke ha den jordmorfaglige bakgrunn kunne jeg ha gått glimt av en del viktig kunnskap. Som jordmor selv, har jeg mer kunnskap fagspråket og rammer for arbeidet. Samtidig ser jeg at ved å være «en av de» så var det noe tillitskapende også. En av de, men som de visste de kunne dele fortellingene sine med. Det var jo deres fortellinger som var vesentlig og interessant for meg, og dermed ble ikke min skiftende rolle, mellom jordmor og forsker, ufordelaktig.

En forutsetning for et vellykket intervju er at forskeren på forhånd har satt seg godt inn i subjektets situasjon, og som en nødvendighet for å stille spørsmål som oppleves relevante for vedkommende (ibid). Analyseprosessen er også avhengig av det Neumann (2002) kaller kulturell kompetanse. Det vil si at man har godt kjennskap til det terrenget man begir seg ut på. Dette er en viktig forutsetning for det diskursanalytiske arbeidet (ibid.). Bevegelsen mellom å se det fra et jordmorfaglig og et forskerperspektiv har vært spesielt nyttig i analyseprosessen. Som jordmor selv kan jeg dra nytte av mitt kjennskap til jordmorfaget, og dermed bidra til å drøfte analysefunnene i jordmødrenes egen forståelsesramme og jordmorfaglige kultur. Samtidig setter min forskerposisjon et kritisk blikk på det tatt for gitt, som jeg er en del av. På den måten kan jeg bli forbløffet og være kritisk til det selvfølgelig som opprettholdes i egen kultur.

#### 4.7 Refleksjoner knyttet til teori og metode

Ved å innta posisjonen jeg har gjort innenfor epistemologien erkjenner jeg også at kunnskap genereres gjennom vitenskapelig arbeid. I den moderne tid har det vært et økt fokus på å tilegne seg vitenskapelig kunnskap og på forskning (Molander 1997, Martinsen og Boge 2004). Krav om forskningsbasert kunnskap er i tråd med punkter i Lov om universiteter og høyskoler (Universitets- og høyskoleloven 2005) og Rammeplan for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008). Dermed anses dette prosjektet også som en del av en diskurs om at kunnskap skapes gjennom vitenskapelig arbeid. Videre kan man stille spørsmål om alt skal og bør vitenskapeliggjøres. Fagområdene kjemper en kamp om å få vitenskapeliggjort sitt eget fagfelt. Eksempelvis kan man se hvordan sykepleievitenskap og helsefagvitenskap har fått sine egne retninger innefor academia, selv om man kanskje kan finne mange likheter mellom disse. Kan man få en egen jordmorvitenskap også, og hva vil det innebære? Vil valg av teori definere faget som en vitenskap eller er det valg av metode? Mitt

poeng er at man kan skape kunnskap gjennom vitenskapelig arbeid uten nødvendigvis å vitenskapeliggjøre selve faget. Dette gir muligheter for å kunne anvende teorier og metoder på tvers av fagområdene. Ved at man får sett nærmere på de diskurser som påvirker den praktiske utførelsen av yrket kan man se sitt fagfelt fra nye perspektiver og innfallsvinkler. En innføring av diskursbegrepet som en forskningsstrategi kan dermed bidra til en kunnskapsutvikling innenfor det vitenskapelige arbeidet i sykepleien, og grener av den (Crowe 2005, McIntyre, Francis og Chapman 2012).

Dette er også et svar på eventuell kritikk prosjektet kan møte, med tanke på at det ikke er valgt spesifikke sykepleieteorier i oppgaven. Prosjektet ville det ikke slik. Hele oppgaven bygger på et sosialkonstruksjonistisk paradigme, hvor jeg har valgt å trekke veksler på ulike teorier innenfor samfunnsvitenskapen. Begrunnelsen for dette kan være i det som er nevnt over, men også at oppgaven har fokus på den sosiale praksis og prosesser. Jordmødrene jobber innenfor en institusjon med og for andre og hverandre. Dermed anses mitt valg om å spille på det samfunnsvitenskapelige arena ikke fremmedgjort for å forske i denne spesialiserte området av sykepleien.

Noen lesere kan også stille seg kritisk til at jeg i oppgaven ikke skiller mellom metode og teori. Med andre ord skillet mellom bearbeidelse, analyse og drøfting. Neumann (2002) argumenterer for at man ved bruk av diskursanalyse ikke har mulighet for å benytte en fastsatt fremgangsmåte (metode) for å fra et eksternt ståsted finne en gitt sannhet. Diskursanalysen er derimot avhengig av å stå innenfor det sosiale, hvor analytikeren selv er implisert med subjektet for analysen (ibid.). Da denne oppgaven benytter diskursorienterte tilnærminger, ses det som urealiserbart å fremstille et skarpt skille mellom teori og metode.

Ved å plassere meg innunder en vitenskapsdiskurs forventes det en redegjørelse for oppgavens reliabilitet og validitet. Disse begrepene er opprinnelig knyttet til kvantitativ forskning (Thagaard 2009), men anvendes i kvalitativ forskning for å vurdere studiens legitimitet. Reliabilitet kan knyttes til oppgavens troverdighet. Spørsmålene som reiser seg er om andre med samme metode, vil komme frem til samme resultat (Thagaard 2009). Denne repliserbarheten er ikke mulig fra et sosialkonstruksjonistisk ståsted. Prinsippet om at forskeren ses som uavhengig i forhold til den som blir intervjuet, er ikke holdbart i studier hvor mennesker forholder seg til hverandre. Reliabiliteten må heller argumenteres for og gis en grundig redegjørelse for utvikling av empiri. Validitetsbegrepet er knyttet til tolkningen av empiri og overførbarhet. Representerer analysefunnene den virkeligheten som man har

studert? Og vil det ha gyldighet i andre sammenhenger? Både reliabiliteten og validiteten kan i kvalitativ forskningssammenheng styrkes ved at man gjør forskningsprosessen så gjennomsiktig som mulig (ibid.). Dette har jeg forsøkt ved å synliggjøre og redegjøre for de bevegelser jeg har gjort underveis i forskningsprosessen.

## 5 FØDSELSDISKURSEN- en begeistret tale om jordmorfaget

For jordmødrene er valg av jordmoryrket både et tilfeldig og ikke tilfeldig valg. Noen har måltrettet gått et kunnskapsløp fra starten av til å bli jordmor, mens andre har blitt motivert av personlige hendelser, som har skjedd i løpet av yrkeslivet. Likevel er det felles tematiseringer av jordmorfaget, som peker i retning av at de snakker gjennom en felles fødselsdiskurs. I dette kapitlet har jeg valgt å veksle mellom ulike representasjoner fra jordmødrenes personlige og faglige virkelighet. Jeg starter med Annes fortelling om bakgrunnen for hennes valg av yrkesretning:

*Anne: Vi var så heldige at vi hadde en lærer på sykepleierskolen som var jordmor. (...) Så ble jeg gravid og fikk barn. Og da ble jordmorønsket vekket i en.*

Møtet med jordmoren på sykepleiehøgskolen, er et positivt møte. Som student er Anne privilegert som kan høste kunnskap fra en jordmor. I teksten tillegges jordmoren positive egenskaper og man kan ane konturene av at jordmoren er noe helt spesielt, noe annet enn en sykepleier. Denne distinksjonen mellom sykepleier og jordmor kommer også tydelig frem i Dortes tekstutdrag:

*Dorte: Jeg hadde jobbet så mye med kronikere, og hadde veldig lyst til å jobbe med mye av det friske. Det livgivende, det positive med å få være med på å hjelpe barn til verden. Tenkte på livet... noe helt annerledes enn det jeg hadde jobbet med før som var mye mer... tynge. Det er mange som ser på som stort.*

Ved å bli jordmor ser Dorte muligheten for å jobbe med andre oppgaver. Som sykepleier har hun arbeidet med mye sykdom og død, og i jordmorfaget ser hun en mulighet for kontrasten til dette, nemlig det livgivende, det friske og det positive med å hjelpe barn til verden. Hennes tekst leses ikke kun som et valg av nytt yrke, men også som et brudd med en tidligere rolle som sykepleier. Det at hun trekker frem at jordmoryrket er noe mange ser på som stort, kan leses som en anerkjennelse som tillegges faget, men også positive egenskaper hun ønsker å tillegge seg selv gjennom å bli jordmor. For henne knyttes jordmorfaget direkte til gleden med å få være med å hjelpe barn til verden. Ved å utdanne seg til jordmor får hun dermed vært med på de positive og gledelige sidene en fødsel representerer.

Ser vi tilbake på Annes fortelling er det også fødsler som vekket hennes ønske om å bli jordmor. Hun trekker på personlige erfaringer om hennes egen graviditet og fødsel som motiverer for valg av jordmoryrket. Gjennom biologiske hendelser konstrueres videre denne begeistringen til jordmorfaget, som en motivasjon for eget valg av karriere. At jordmorønsket



ble vekket i Anne etter egne erfaringer som gravid og mor forteller noe om at jordmorfaget ligger nært til kvinners moderlige egenskaper og biologi. Gjennom hennes egen graviditet og ved å føde selv vekkes det som ligger latent i henne som kvinne.

Dette latente som ligger til kvinner finner jeg igjen i bl.a. Fridas fortelling:

*Frida: Ja, jeg er en av de som begynte på sykepleien for å bli jordmor. Det fascinerte meg de sterke følelsene, tror jeg. Den selvstendigheten som jeg på utsiden så for meg at en jordmor måtte ha. Jeg ønsket å jobbe med folk. Og jeg ønsket å lære noe som jeg kunne bruke konkret. Mystikken rundt det og livets begynnelse. Så ble jeg sykepleier så tok det meg lang tid før jeg ble jordmor. Var ikke sikker på om det var det jeg ville likevel.*

I: Hvorfor det?

*Frida: Opplevde en del fødsler på sykepleien som ikke var noe gode for meg. Jeg tror at det var ett eller annet der som knuste litt drømmen min om hva det var å være jordmor. (...)Jeg hadde en slags romantisk forestilling om det å bli jordmor. Jeg visste egentlig veldig lite om det å være jordmor. Det bare tiltrakk meg. Noe jeg tror veldig mange kvinner som er tiltrukket av det å være jordmor. Når du snakker med folk så er det sånn "Ååå er du jordmor! Hadde jeg valgt et annet yrke skulle jeg ha blitt jordmor". Jeg tror at det ligger ett eller annet... Der er en eller annen urinstinkt.*

I: Hva forbinder du egentlig med jordmorfaget?

*Frida: I dag så forbinder jeg det med en selvstendighet, en løsningsorientert. Forbinder det med omsorg, handelkraft... Du må ha kunnskap om det du holder på med for at det du holder på med liv og død. Og du må handle i rett tid.*

Fortellingen veksler mellom personlige og faglige uttrykk når Frida forteller om bakgrunn for valg av jordmoryrket. Det Frida her omtaler som et urinstinkt kan leses som at motivasjonen til å bli jordmor ligger latent i kvinner, og er tilhørende kvinnens natur. I fortellingen kan man se hvordan begeistring og anerkjennelsen av faget snakkes frem. Selv om Frida i utgangspunktet ikke hadde noen kunnskap om det å være jordmor var det et eller annet som tiltrakk henne. Hun, som mange andre kvinner har en forestilling av jordmorrollen, ser opp til den og det yrket de utfører. I samtale med andre, om det å være jordmor, forsterkes begeistring. Man har noe til felles gjennom samtalen om felles og kjente temaer. Anerkjennelsen av en jordmor er dermed ikke bare knyttet til distinksjonen mellom sykepleier og jordmor, men også mellom kvinner. Med andre ord kan man si at gjennom å bli jordmor får man anerkjennelse med tilhørende positive egenskaper av andre kvinner. Det ligger dermed det en antatt forventning i rollebeskrivelsen av en jordmor.

Samtidig brister litt av motivasjonen og begeistring, da Frida, som sykepleierstudent gjør erfaringer som ikke er i tråd med hennes romantiske forestilling av jordmoryrket. En mulig lesning av dette er at Frida kanskje ble presentert for andre situasjoner, siden hun var

sykepleierstudent og ikke jordmorstudent. Et innblikk i situasjonen fra et sykepleierperspektiv enn jordmorperspektiv. Samtidig understreker Frida at det er negative fødselsopplevelser som legger demper på hennes begeistring.

Det at Frida trekker inn dårlige opplevelser av fødsler her som en årsak til at hun revurderer videre yrkesvalg handler om både om at hun trekker fram det essensielle i jordmorfaget, nemlig fødsler, men også en bestemt type fødsler. De fødslene hun opplevde på sykepleien var av en slik art som ikke var i tråd med den forestillingen av jordmorfaget hun tidligere hadde. Begeistringen for jordmorfaget knyttes dermed mot en bestemt type fødselsdiskurs. Fødsler som en essensiell del av jordmorfaget finner man også i Cates fortelling:

*Cate: Det var faktisk andre avsnittet på sykepleien, hvor jeg sto å så min første fødsel. Da tenkte jeg at jordmor vil jeg bli.*

I: Det er lenge siden?

*Cate: Ja, det er lenge siden, ja. Jeg var ferdig med sykepleien i (årstall). Også tok jeg jordmorutdanningen i (årstall). Så jeg fikk liksom barn mellom og så startet jeg da på utdanningen.*

(...) I: Hva var det som opplevdes så spesielt med den episoden som gjorde at du ville bli jordmor?

*Cate: Nei, jeg tenkte at det må være et kjempefint område av sykepleien, at du kan jobbe i den delen av skalaen. At det er livets glade sider stort sett, ja, og så at det er en veldig selvstendig jobb, som fascinerte meg. Og så er det selvfølgelig... fødsel er jo fascinerende.*

Fascinasjonen av jordmorfaget er igjen sterkt knyttet opp mot fødsler. Cates første møte med en fødsel i sykepleiepraksis var en inspirasjonskilde for valg av videre yrkesretning. Hun hadde ikke tidligere hatt erfaring med egen graviditet og fødsel, men muligens var dette en forsterkende motivasjon, siden tanken om å bli jordmor ble realisert etter egen erfaring med fødsel. Det er en tydelig kobling hun gjør mellom jordmorfaget og fødsler. Til jordmorfaget hører selvfølgelig fødsler til, sier hun. Dette tolkes som en *tatt for gitt måte* å snakke om jordmorfaget på. Fødselsdiskursen utgjør dermed en hegemoni (Jørgensen og Philips 1999) innenfor jordmorfaget. Fødselen er en så selvfølgelig del av jordmorfaget at det nesten blir glemt å nevne. Det fortelles på en måte, som en forventning om at jeg, som forsker, kvinne og kanskje som jordmor i hennes øyne, ”bør vite”.

Samtidig er det ikke bare fødselen som er en selvfølgelig del av jordmorfaget, men at det også selvfølgelig er fascinerende. Dette er en annen *tatt for gitt måte* å snakke om fødsler på.

Begeistringen er dermed ikke knyttet til jordmoryrket som fag, men fokuseres på det livgivende og positive, nemlig i rollen som fødselshjelper. Andre viktige faktorer som både Frida og Cate fascineres av er selvstendigheten ved yrket. Når Frida i tidligere tekstutdrag

forteller om selvstendigheten som hun på utsiden ser for seg en jordmor må ha, kan dette tolkes som at selvstendigheten er noe hun kan få eller utøve i rollen som jordmor, og som fødselshjelper. Selvstendigheten er en representasjon av den forestillingen Frida har om jordmødre i arbeidet med fødsler. Anne tiltrekkes også av det selvstendige hun får oppleve i jordmorrollen:

I: Hva forbinder du med jordmorfaget?

*Det som appellerte til meg mest var jo liksom det spennet mellom å jobbe i helt normale fysiologiske prosesser, som kan gå nesten uten faglig assistanse, til at dem trenger høyintensiv helsehjelp. Det syntes jeg var spennende. Og så det at du som jordmor jobber mer selvstendig enn du gjør i noen av de sykepleiefunksjonene jeg har hatt i min yrkeskarriere. Det likte jeg også.*

Med andre ord kan det tolkes som at deres tidligere rolle som sykepleier ikke gir de den mulighet for selvstendighet som de ønsker. Ellen er inne på det samme, men forteller det litt på en annen måte:

I: Hva var det som fascinerte deg?

*Ellen: Det at den kunnskapen du sitter med som jordmor er... Altså i mange sammenhenger så er det forskjellen mellom liv og død for mange kvinner og barn. Og det har i grunn fortsatt og fascinere meg. (...) Det å kunne bruke den jordmorkunnskapen i forhold til kvinner som, hold på å si, virkelig trenger den... ekspertisen som en jordmor har, det er helt... unikt. Jeg føler meg veldig takknemlig for at jeg har den kunnskapen som jeg har. Og kan bruke den på den måten som du kan bruke den.*

Kunnskapen som en jordmor besitter er noe unikt. Gjennom jordmorkunnskapen får de dermed utøvd en selvstendighet som ikke andre har. Mangel av denne kunnskapen kan få fatale følger. På den måten styrkes også ønsket om selvstendighet. Ved å være ekspert på feltet utelukker den andre som eventuelt kan forstyrre selvstendigheten.

Rammeplanen for jordmorutdanningen (2005) setter krav til jordmorens kompetanse om å differensiere mellom normale og patologiske forhold. Ved eventuelle unormale forhold forplikter jordmødre til å tilkalle bistand fra lege. Sann sett vil jordmoren være eksperten på den normale fødsel, mens legen på den patologiske.

I en artikkel som omhandler jordmødrenes fødselsomsorg fant Kennedy og Shannon (2004), gjennom narrativ analyse av 14 jordmødre, at jordmødrene anså fødsel som en naturlig begivenhet og at deres hovedfokus var å opprettholde normaliteten i fødselsomsorgen. Hva står på spill når normaliteten forskyves mot det unormale/patologiske? Kan det tenkes slik at om fødselen blir patologisk og med legen som ansvarlig for videre fødselsarbeid vil

jordmorens selvstendige posisjon falle tilbake på de gamle sykepleiefunksjonene? Her ser man hvordan kunnskapen om det normale gir jordmødrene en maktposisjon, ikke bare fordi den opprettholder en fødselsdiskurs for jordmødrene, men fordi den får direkte implikasjoner for den praksis de utøver. Kunnskapen kan virke å være forbeholdt en type kvinner, kvinner som har virkelig behov for den, slik Ellen forteller. Det er vanskelig å tolke hvilke kvinner dette er, men det fremkommer tydeligere når Ellen beskriver hva hun forbinder med jordmorfaget:

*Ellen: For meg så er det å være jordmor og sørge for at kvinnen, altså den fødende og barnet primært, men også den vordende faren, i vår kultur, kommer seg igjennom en graviditet og en fødsel med, hold på å si, helse og forstand i behold. Og så at en skal gi de et løft videre i livet. Og i den grad jeg kan bidra der som jordmor så... Ja, for meg så er det essensen i det å være jordmor. At det du skal på en måte hjelpe den nye familien på veien. Altså jeg kan ikke verken føde barnet eller oppdra det for de, men jeg kan i hvert fall gjøre min bittelille bit og litt til, resten av livet. I hvert fall å bidra til at starten blir så god som mulig da.*

Fødekvinnen, barnet, svangerskap og fødsel er mottakere av jordmorens ekspertise og kunnskap. Det er fødselsdiskursens som fremdeles kommer i forgrunnen og appellerer til den subjektposisjoneringen som en fødselshjelper innehar av kunnskap, styrke, omsorg, moderlighet, kvinnelighet og ikke minst selvstendighet. Det er dette som har motivert og det er dermed slik jeg tolker det som om at jordmødrene ønsker å fremstå. Ikke kun i forhold til yrkesroller, men også i forhold til hverandre som kvinner. Kunnskapen handler da ikke kun om kunnskap fra jordmor til kvinne, men fra kvinne til kvinne. Bente forteller om sin motivasjon på denne måten:

*Bente: Jeg tror jeg bestemte meg for da jeg hørte min egen mor fortelle om sin jordmor (...) og hadde hatt samme jordmora alle gangene og pratet veldig varmt om det mennesket. Det hun fremhevet var den nærheten og tryggheten, som distriktsjordmora ga mammaen min.*

I sin doktorgradsavhandling peker Sandvik (1995) på spesielt to kilder for personlig motiver for valg av jordmoryrket. Den ene handler om kvinners kulturelle og sosiale innflytelse gjennom barndommen, hvor man gjennom barndommen er lært opp til ivaretagelse av barn, og deltakelse i barnefødsler. Kunnskap som blir overført mellom mor og datter, hvor mor allerede praktiserer som jordmor sees som den andre motivasjonskilden (ibid.). Den første motivasjonskilden kan sees i fortellingen til Bente, hvor hun har blitt kjent med jordmorens positive egenskaper og rolle gjennom hennes mors relasjon til sin fødselshjelper. Bruken av begrepet distriktsjordmor indikerer ikke kun en nærhet i betydning av avstand, men også i form av trygghet og omsorg. Før formaliseringen av jordmorutdanningen var det

hjelpekonene i distriktet som hjalp kvinner ved fødsel (Sandvik 1995). Hjelpekoner var kvinner med erfaring fra egne og andres fødsler, som ved hjelp av erfaringsbasert kunnskap skulle bistå hverandre (Hagtvedt 2008). Med andre ord kan dette også sees på som en kunnskapsformidling fra kvinner til kvinner.

Selv om fødsler er det essensielle i jordmorfaget antyder Bente at det også er noe mer i det:

*Bente: Jeg synes nok det å hjelpe kvinner som føder og fødeparet er det som er aller mest spennende for meg, men det er klart at jordmoryrket er mye mer enn det.*

I: Hva mener du med at jordmoryrket er mer enn det?

*Bente: Ja, det er jo svangerskapsomsorg og omsorg for kvinner som har komplikasjoner i svangerskapet og fødsler og barseltid. For meg er det veldig mye der jeg har fokuset da, og det jeg liker aller best er fødsler. Men jeg har jo jobbet en del på helsestasjon og jeg, opp gjennom åra og jeg trives veldig godt med det og synes det er interessant og møte mennesker og forskjellige mennesker så jeg synes det er veldig givende da, det også, men akkurat den spenningen synes jeg jo opplever aller mest på fødestua. Sånn er det for meg.*

I samtalen åpnes det opp for å kunne snakke om andre områder av jordmorfaget, men

fortsettes å snakkes frem innunder en fødselsdiskurs. De områder som er nevnt i

Rammeplanen (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005) og etiske retningslinjer (Den Norske Jordmorforening 1999), som omhandler kvinnehelse, fortelles det ikke om.

Fødselsdiskursen er gjennomtrengende i deres posisjonering som jordmor. Fødsel og det som dreier seg rundt det, svangerskapsomsorg og barseltid, tolkes som enerådende positive, skaperen til begeistring og oppfattes som jordmorens primære oppgave.

Fascinasjon av fødsler og fødselshjelp sees også i Cates tidligere tekstutdrag, der hun forteller om jordmorfaget er en *del av livets glade sider, stort sett*. Samtidig sår hun også en tvil om at det kun er en del av livets glade sider. Det er det stort sett, men ikke alltid. Det kan handle om at det å få barn ikke er gledelig for alle, men det kan også handle om andre deler av jordmorfaget som ikke sees på med samme begeistring.

I: Er det spesielt fødsler du forbinder med jordmorfaget?

*Cate: Nei egentlig, etter hvert som årene har gått så er det veldig mye mer også, faktisk. Så jeg har jo vært en del i svangerskapsomsorg (...). Og vi ruller jo både med fødsel... på fødestuene og barsel. Men det er klart at det jeg er fortsatt veldig fascinert av fødsel og trives vel kanskje kjempegodt der.*

Når jeg så spør om det er spesielt fødsler hun forbinder med jordmorfaget er jeg usikker på om Cate oppfatter dette som et ledende spørsmål. Ligger det en forventning i mitt spørsmål at jordmorfaget også forbindes med noe annet? Konteksten for intervjuet kan forklare dette.

Agendaen for dagen er reservasjonsrett. Hun vet vi skal snakke om svangerskapsavbrudd og

at dette er en del av kvinnehelsen, som jeg allerede har informert om i forkant på telefon og i informasjonsskrivet. På denne måten konstrueres historien hvor fokuset endres fra jordmorrollen som fødselshjelper til, som Cate forteller det, det er veldig mye mer. Hun har arbeidet i flere grener av faget. Når hun utdyper hva mer er tillagt jordmorfaget er det omsorg og ivaretagelse av svangerskap, fødsel og barseltid som fremheves i fortellingen.

Svangerskap, fødsel og barselhjelp er den treenigheten i det livskapende og livgivende som de forbinder faget sitt med. På denne måten skapes også et vern av det ufødte livet, barnet og det tillegges en rett til liv gjennom ivaretagelse av svangerskap, fødsel og barseltid. Med denne rådende fødselsdiskursen markerer de også en felles avstand med svangerskapsavbrudd. Svangerskapsavbrudd ser ut til å være fraværende fra jordmødrenes representasjoner om jordmorfaget. Fødselsdiskursen er først og fremst en begeistret og overordnet tale om jordmorfaget.

## 6 SVANGERSKAPSAVBRUDD- jordmorfagets urenhet

Svangerskapsavbrudd er ikke et tema i samtalen om jordmorfaget, og talen om svangerskapsavbrudd aktiveres ikke uoppfordret av jordmødrene. Temaet ble satt opp i intervjuguiden og jeg som intervjuer ledet jordmødrene inn i tematikken. På den måten ses dermed svangerskapsavbruddet som noe på siden av jordmorfaget, som en urenhet i forhold til jordmorfagets rådende fødselsdiskurs. Her presenteres et utdrag fra samtalen om svangerskapsavbrudd med Ellen, som ikke har valgt å reservere seg:

I: Hva er dine tanker om provosert abort?

*Ellen: Jeg skulle ønske... at vi ikke hadde det. Altså, skulle ønske at det ikke var noe tema i det hele tatt. Men både medisinen og verden, i hvert fall vår del av verden, og for så vidt... altså... du synes kanskje at jeg snakker litt sånn veldig... Jeg vet ikke om du vil at jeg skal forholde meg til norske forhold eller om jeg skal forholde meg til generelt til kvinnehelse eller...*

I: Bare fortell slik som du vil...

*Ellen: Vi bor i et av verdens rikeste land og vi har på en måte, eller ikke bare på en måte. Vi har økonomi og vi har muligheten til å ta oss av alle som blir født i dette landet her. Hvis vi vil, men vi har også en lovgivning som tillater kvinner å søke... å få tatt abort. Uten å måtte opp i nemnd og det er jeg også glad for at vi har. Jeg blir litt sånn schizofren på dette her føler jeg, men jeg hadde ønsket at muligheten til det valget ikke var der for da var det på en måte mye enklere for alle. Da måtte alle bare ta i mot de som kom også måtte man forholde seg til det i etterkant. Og det kan jeg jo for så vidt kanskje snakke litt mer ut i fra meg selv at jeg hadde synes at det hadde vært fryktelig vanskelig å skulle ta et sånt valg. Men det er klart for mange kvinner så er det å skulle få et sykt barn eller et eller annet et vanskeligere valg å ta enn å ta det bort. Så for meg, jeg vet ikke.*

I: Tror du at man ved å endre loven kan fjerne aborter?

*Ellen: Nei, nei det tror jeg ikke. Det viser jo alle land som har en helt annen lovgivning enn vi har, at det ikke blir, så aborter vil en ha uansett og da tenker jeg at det er mye bedre at man har helsepersonell som tar seg av den biten også enn at det skal begynne med kvakksalvere og kloke koner og strikkepinner og... vet ikke hva som er blitt brukt gjennom tidene. Så selv om det på en måte er en side ved... hva skal jeg si... jordmorjobben eller med... fødselshjelpen som på en måte ikke... jeg ser som ønskelig og jeg skulle helst ha sluppet å forholde meg til det. Så mener jeg allikevel at vi er best egnet til å... håndtere det. Altså, ta oss av de kvinnene og dette her... fedrene for den saks skyld, dette her gjelder.*

Etter å ha snakket frem jordmødrenes primæroppgave som fødselshjelper blir hun raskt introdusert for spørsmål om provosert abort. Når Ellen her forteller at hun ikke skulle ønske at det var noe tema i det hele tatt, sier det også noe om å distansere seg fra svangerskapsavbrudd. I Ellens fortelling forsterkes her antagelsen om en rådende fødselsdiskurs tilknyttet jordmorfaget, og forståelsen av at svangerskapsavbrudd er noe på siden av jordmorfaget. Den britiske antropologen, Mary Douglas har skrevet har gjort en begrepsanalyse om rent og urent. Innledningsvis i hennes hovedverk *Purity and Danger* sier hun:

Skitt er, som vi kjenner det, i bunn og grunn ikke noe annet enn uorden. Det finnes ikke noe som kan kalles skitt i absolutt forstand- det hele kommer an på den som ser. Når vi skyr det som er smittsomt, er det ikke fordi vi er feige og redde, og enda mindre ut fra religiøst betinget angst. Når vi gjør rent eller holder oss unna det som er skittent, kan dette heller ikke forklares ut fra det vi vet om sykdommer. Skitt krenker tingenes orden. Når vi fjerner skitten, er ikke dette en negativ handling, men en positiv innsats for å bringe orden i våre omgivelser. (Mary Douglas 1997 s.21).

Det rene og urene her må ikke forveksles med uskyld eller skyld, og det er heller ikke det som er ment fra Douglas' sin side, slik jeg tolker henne. Renhet i denne sammenheng er en visjon om orden hvor hvert element har sin rette plass. Det motsatte av renhet vil være det skitne og forstyrrende. Det er ikke ens iboende egenskaper som gjør det skittent, men dets plassering. Konteksten er dermed avgjørende for hva som defineres som rent og urent. Når man ser teksten med renhets- og urenhetsbegrepene representerer svangerskapsavbruddet det urene i forhold til fødselsdiskursens renhet. Svangerskapsavbruddet er noe som disharmoniserer med den begeistring som er gjenkjennende i fødselsdiskursen. Flere av jordmødrene forteller om kunnskapsmangelen i forhold til arbeidet med gynekologi og svangerskapsavbrudd. Denne mangelen kommer av flere elementer, som bl.a. av manglende erfaring med svangerskapsavbrudd og at de ikke alltid jobbet på steder der denne problemstillingen har vært aktuell. Kunnskapsmangelen som nå fortelles disharmoniserer også med den kunnskapsrike jordmoren som er konstruert gjennom fødselsdiskursen. Dermed konstrueres fortellinger rundt svangerskapsavbrudd, som er i motsatt ende av fødselsdiskursen. Hadde det ikke muligheten for svangerskapsavbrudd vært der ville man som jordmor slippe å måtte forholde seg til det. Det hadde blitt enklere, ved at orden gjenopprettes i hennes forhold til jordmorfaget.

Ellen føler seg delt om hvordan hun ser sitt forhold til svangerskapsavbrudd. Som hun sier selv, hun føler seg schizofren. Schizofrenien kan ses som en kamp mellom ulike posisjoneringer hun gjør seg. Ellen sier blant annet at det ville bli enklere for alle om de hadde fjernet muligheten til abort. Men hvem er «alle», som Ellen refererer til her? Sett i sammenheng med hennes videre tekst gir muligens svar på dette. Gjennom hele teksten veksles det mellom tre ulike posisjoneringer: hennes rolle som jordmor, kvinne og som en del av et samfunn. Ut i fra disse ulike posisjoneringer synliggjøres ulike nyanser i forholdet til svangerskapsavbrudd. Fra hennes posisjon som en del av et samfunn, føler hun på et felles ansvar for å ivareta et svangerskap. Ressursene og økonomien er der til å kunne ivareta et svangerskap, og dermed gi et alternativ til kvinner som i utgangspunktet ønsker abort. Som jordmor og i posisjon som fødselshjelper ønsker hun ikke å forholde seg til abort. Hun spiller



på andre diskurser og posisjoner når hun innser at svangerskapsavbrudd er noe hun likevel må forholde seg til.

Vi har bemerkt oss at en dominerende fødselsdiskurs aktiveres i talen om jordmorfag, og at konsekvensen av dette setter svangerskapsavbruddet på utsiden av jordmorfaget. Når jordmødrene likevel må snakke om svangerskapsavbrudd aktiveres andre diskurser. Disse diskursene ses i de neste kapitler.

## 7 PLIKTEN TIL Å HJELPE- en diskurs i talen om svangerskapsavbrudd

Fra forrige kapittel ser vi at Ellen føler seg forpliktet til å hjelpe kvinnene, som i hennes øyne må ha stått overfor vanskeligere valg enn svangerskapsavbrudd. For disse kvinnene kan det ikke eksistere noe annet valg. Konsekvensene av at hun, som en del av helsevesenet, ikke bistår kvinnene å få gjennomført svangerskapsavbrudd konstrueres av den historiske skrekken. Kvakksalverne og strikkepinnene står til skrekk og advarsel om en tid med uverdigg behandling av kvinner og kvinners helse.

Dokumenter fra norsk lov av 1687 beskriver at bare riktig vanskapte barn kunne etterlates for å sulte i hjel, men at det måtte skje i regi av kirken. I førkristen tid hadde ikke fosteret særlig rettsbeskyttelse og skikken med barneutbæring, det vil si å sette barnet ut i naturen og overlate det til seg selv, ble praktisert. Norske Lavs bestemmelser ble i 1842 avløst av Kriminalloven hvor det stod beskrevet at kvinner som hadde brukt innvortes eller utvortes midler i den hensikt at barnet skulle dø, kunne bli idømt straffearbeid fra tre til seks måneder. Dette gjaldt også for personer som medvirket til dette (Syse 1993). I nyere norsk lovgiving ble svangerskapsavbrudd regulert av straffeloven fra 1902 der rettstridig fosterfordrivelse var straffbart i henhold til § 245. Fra 1902 til 1929 ble 100 kvakksalvere og kloke koner dømt etter denne paragrafen, mens de gravide stort sett slapp med påtaleunndlatelse (Helsedirektoratet 2008). Ved å bistå kvinner i svangerskapsavbruddene blir dermed Ellen en redningsperson for kvinnene mot fortidens skrekkelige alternativer. Anne trekker også frem historiske eksempler:

*Anne: Jeg var i en brukbutikk midt på 70-tallet. Der var det en hel... en sånn bakke med instrumenter med noe som het Hegars stifter sånn som ble brukt til å blokke opp livmorhalsen med og kuretter, sånne teskjeer uten... uten bunn i liksom, som de skrapte med. Det var jo kirurgiske instrumenter og hvordan de i all verden hadde havnet i en brukbutikk kunne en jo få litt refleksjoner om... Det er ikke tvil om at kvinner døde av underlivsinfeksjon... sepsis da ut fra underlivsinfeksjoner, og perforasjoner og... blødninger, helt opp til 70-tallet, altså. Det skjer jo etter behandling på sykehuset også, men ikke i den størrelsesorden. Vil ikke tilbake til den tiden..., men det er jo en realitet for mennesker i såkalt utviklede land, den dag i dag.*

Både Ellen og Anne konstruerer historier om uverdigg behandling av kvinner. Dette er en fortid, som de ikke ønsker skal gjenta seg. Hva slags andre alternativer vil dagens kvinner ha om ikke de som helsepersonell hjelper de? Forholdet til abort italesettes i en gammel og historisk kontekst, og man ser at de benyttes for å forsvare kvinnes rett til selvbestemt abort.

Abortsaken var en av hovedagendaen til kvinnebevegelsen på 70-tallet (Lønnå 1996). Den nye abortloven ble dermed et seierssymbol på kvinners selvbestemmelsesrett. Gjennom å trekke på radikale historiske endringer for kvinners rettigheter legitimeres Ellen og Annes rett til å bistå kvinner som ønsker svangerskapsavbrudd. I forlenget drøftelse av dette kan man spørsmålsstille om dette vil være et reelt alternativ for dagens kvinner som ønsker abort. Er det sånn at kvinner i dag i Norge vil ty til strikkepinner og kvakksalvere? Det de frykter har skjedd, men de frykter også kan skje igjen. Er det frykten for at de 16000 aborter som gjennomføres i dag vil skje med strikkepinner og av kloke koner om abortloven fjernes? En tid tilbake i historien der fosterfordrivelse var en annen formulering av nåtidens svangerskapsavbrudd?

Den tiden både Ellen og Anne beskriver ligger heller ikke så langt bak i vår fortid, slik vi kan se med kvinnebevegelsen på 70-tallet. Som vi har sett av tidligere litteratur er svangerskapsavbrudd fortsatt et kontroversielt tema og hvor kvinneverettigheter stadig forfektes i argumentasjonene for svangerskapsavbrudd. Fortellingene til Ellen og Anne kan ses som virkelighetskonstituerende (Burr 2003), gjennom at legitimering av svangerskapsavbrudd trekker veksler på historiske hendelser, og dermed blir opprettholdt. Deres fortellinger har i tillegg en virkelighetskonstruerende (ibid.) kraft, ved at de påvirker deres forholdende til svangerskapsavbrudd.

Å rette hjelp mot kvinner er enklere når jordmødrene selv står i en helsepersonell/sykepleier posisjon. Det er i dette subjektet Cate posisjonerer seg i når hun begrunner hvorfor jordmødrene plikter til delta ved svangerskapsavbrudd:

*Cate: (...) jeg har en sykepleiejobb, og da tenker jeg det som en, ja sykepleie- jordmorjobb for disse som måtte ha tatt det vanskelige valget.*

Det er i denne rollen Anne møter kvinnene og svangerskapsavbrudd som bidrar til å endre hennes forhold til de:

*Anne: Jeg husker på et sykehus som jeg jo jobbet i mange år. Der var det en stor gang og så var det avdelingsfløyer, to avdelingsfløyer ut fra den gangen, så alt sånn trappesjakt og heis og sånn var i gangen der. Og der var det altså opptil 8-10 stykker, noen med ledsagere, noen med følge fra barnebarnet, noen med mor, noen med partner, noen med småbarn som de ikke hadde fått satt bort. Og der gikk de i en halv time, en time, halvannen time, to timer, tre timer og ventet. Og tårer og snørr og ikke en plante å gjemme seg bak altså.*

I: Det er jo veldig sterkt å endre et slikt standpunkt, på hvilken måte gjorde du det?

*Anne: Først så var det jo sånn objektiv vurdering, også var det jo sånn at det da i arbeidet mitt på gynekologisk avdeling også møtte kvinner som var gravide på ny, ellers som hadde gynekologiske sykdommer av ulike slag,*

*som hadde gjennomført provoserte aborter. Nei, for jeg møtte jo disse kvinnene på gynekologisk avdeling og etter hvert så møtte jeg jo, som ung voksen også, mennesker som i forskjellige sammenhenger... fortalte at de hadde hatt en provosert abort. Og som sagt på sykehuset så møtte jeg jo kvinner da, som hadde gjennomført det selv om det ble ført i separate journaler, den gangen. Så var det jo sånn som kom fram i samtalen... av ulike grunner. Og det var jo helt... alminnelige kvinner. Jeg hadde kanskje hatt et litt sånt stigmatiserende bilde av kvinner som... som gjennomførte en abort før, når jeg var yngre. Og hadde mindre både faglig og menneskelig erfaring.*

Når Anne omtaler kvinnene som alminnelige kvinner overføres kvinnen fra å være noen andre til noen som hennes selv. Kvinnene er fra noe hun tidligere stigmatiserte som andre kvinner, er nå blitt alminnelige, kvinner som henne selv. Denne stereotypingen av abortkvinner konstruerer også Cate:

*Cate: Nei, de er nok... men det er jo veldig ofte for at de er unge og de har vel ikke sett... de klarer ikke å se rekkevidden av ting og heller ikke rekkevidden av det de skal igjennom i forhold til dette her(abort) og for mange så er det nok tøffere enn det dem hadde trodd. De ville jo helst bare ha sovet den ut for å si det sånn altså, at de helst bare kunne ha gjort en vanlig abort og ikke måttet føde det. Så, jeg tror nok at det for så vidt..., det for så vidt sånn sett egentlig riktig at vi har en grense på hvor de medisinske abortene. Altså at det de må føde dem. For jeg tenker at det er ihvertfall en viss preventiv del hvis det er unge kvinner som kan, kunne finne på å bli gravide igjen, for å si det sånn, når dem skjønner at dette her er jo... Dette er jo ikke bare, bare det dem er igjennom. Tror det føles tøft for dem... og voldsomt.*

Begrep som *unge*, og *ikke vite rekkevidden* viser at tekstutdraget stigmatiserer kvinner som ønsker abort. Med andre ord unge og uvitende damer som vil tendere mot å gjennomføre et svangerskapsavbrudd. Denne fremstillingen er gjenkjennbar i samfunnet og ser man i Folkehelseinstituttets(FHI 2012) fremstilling av abortstatistikken for 2010, ser man hvordan de unge fokuseres på ved at man trekker ut aldersgruppen mellom 15-19 og 20-24 år. Det vises til at gruppen mellom 20-24 har den høyeste abortraten. Det er disse som får oppmerksomhet grunnet henholdsvis tenåringsaborter og aldersgruppen med høyeste aborttall. Slik kan det fremstå for oss som leser det at abortstatistikken er høyest blant unge. Men er det den «egentlige» sannheten? La oss se på tabellen fra FHI:

Tabell 1

Aborter i Norge 2010, antall per 1000 kvinner

Aldersgruppe	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Abort pr.1000 kvinne	14,1	29,2	23,2	16,9	11,7	4,4	0,4

Egen gjengivelse av tabell fra FHI

Som vi ser av abortstatistikken fordeler tallene seg på en måte at man også kan tolke det som at det høyeste antall av aborter utføres av kvinner over 25 år (tabell1). Ved å gjøre en annen inndeling kan man se at forholdet mellom abort/1000 kvinner for de under 25 år er 43,3/1000, mens for de over 25 år er 56,6/1000. Dermed er abortraten høyest blant de over 25 år. Hvor aldersgrensen for ung, eldre, eldst eller ung, yngre, yngst går, er vanskelig å definere. Men poenget her er at Cate tegner et bilde av hvem som antas å gjøre svangerskapsavbrudd slik det har fremstått for henne. Ved å kun forholde seg til sannheten om at abortstatistikken er høyest blant de mellom 20-24 år, fordekkes tallene i de andre gruppene, som viser at sannheten kan være noe helt annet.

I denne virkeligheten, som den fremstår for Cate, ønsker hun at de unge skal se rekkevidden av det. De skal ikke sove det bort, de bør lære noe av dette. Gjennom stigmatiseringen kan man lese det som at Cate ønsker å lære de noe, og være til hjelp for de. Siden de er unge og har behov for veiledning og kunnskap utenfra, ønsker Cate å hjelpe disse unge kvinnene. Det er også i det fysiske møtet med kvinnene Anne endrer sine tanker om svangerskapsavbrudd.

Gjennom Annes sympatisering med kvinnen konstrueres en nærhet til kvinner i motsetning til tidligere, heller enn en distanse til de gjennom talen om svangerskapsavbruddets urenheter. Kvinnene, som er alminnelige, som de selv, forplikter jordmødrene å hjelpe. Plikten til å hjelpe er dermed tydeligere når de posisjonerer seg som sykepleier eller helsepersonell og når nærheten til den de skal hjelpe forsterkes. Det er denne nærheten til kvinnene som har endret Annes forhold til svangerskapsavbrudd. Den tidligere og personlige moralske stemmen har, gjennom nærheten til kvinnene, distansert henne fra hennes moralske utgangspunkt, nemlig nærheten til livets ukrenkelighet. Gjennom å forholde seg til kvinnene fremfor det jordmødrene tidligere har beskrevet, som livets ukrenkelighet, legitimerer de sitt valg med å ikke reservere seg mot deltakelse i svangerskapsavbrudd. Schizofrenien i Ellens beskrivelser kan da også sees som en moralsk kamp der jordmødrene står mellom ivaretagelsen av livet og kvinnen de forplikter seg til å hjelpe.

Hvis vi ser nærmere på hvorfor jordmødrene gjør denne klare distinksjonen mellom sykepleierrollen og jordmorrollen, kan man spørre seg om denne distinksjonen kan være et uttrykk for å distansere seg fra jordmorrollen og dermed distansere seg fra påminnelsen om deres egentlige moralske standpunkt. Med Burr (2003) kan vi her tydelig se den moralske utfordringen ved å veksle mellom to ulike subjektposisjoneringer. Samtidig ser man ved å veksle mellom to subjektposisjoneringer kan gi jordmødrene en viss form for moralsk

pusterom eller frihet. I posisjon som sykepleierssubjekt gis dette pusterommet, heller enn i en posisjon som jordmor.

Jordmødrene trekker veksler på et annet subjekt, hvor de ønsker å få ivaretatt autonomi og selvstendighet, som kvinne. Det er ingen nemnd som skal styre over de og ta fra de selvstendigheten og verdigheten. Som beskrevet i kapittelet om begeistring for jordmorfag, ønsker jordmødrene også en selvstendighet i jordmorsubjektet. Det var jo bl.a. dette som var motivasjon for valg av yrket. Dermed skaper det en konflikt mellom jordmødrenes selvstendighet som snakkes frem i begeistringen av jordmorfaget og ivaretagelsen av kvinners selvbestemmelsesrett. Det kan ses som en konflikt mellom deres posisjon som jordmor, hvor selvstendigheten knyttes til fødsel og posisjon som kvinne hvor selvbestemmelsesretten bør ivaretas. Er det derfor svangerskapsavbrudd også fremsnakkes som noe urent, noe som forstyrrer den selvstendigheten jordmødrene ønsker å opprettholde i sin rolle som jordmor?

Selvstendigheten ses tapt når lovgivningen begrenser Ellens mulighet for distanse til abort. Det er noe som er bestemt og noe hun må innrette seg etter. Det kan ikke forbys, fordi det vil uansett være der. Svangerskapsavbrudd er ikke noe et samfunn kan komme utenom. Hun trekkes raskt inn i en virkelighet, hvor svangerskapsavbrudd vil eksistere. Dette kan også forstås som en kapitulasjon over samfunnsbestemte elementer. Dette er gjenkjennende i både Ellens videre fortelling, men også Cates beskrivelse:

*Ellen: Vi har jo de lovene vi har og vi har de mulighetene vi har til å oppdage både misdannelser og andre sykdommer hos det ufødte fosteret. Og det er klart at det gjør at en også må forholde seg til om en skal ta... søke om å få fjerne det eller beholde det. Jeg synes det er fryktelig synd at man skal på en måte stilles overfor et sånt valg, for jeg tenker at mange ville kanskje ha valgt annerledes enn de gjør, hvis de visste at forholdene lå til rette for å ta seg av et barn med spesielle behov. Og det er jo i de sammenhengene vi møter disse kvinnene. Jeg vil tro for aller fleste at det har vært veldig vanskelig.*

*Cate: Det (abort) bare øker om seg. Man finner jo mer og mer, som medisinen er blitt. Flere og flere tar duotester og finner avvik som folk velger å gjøre noe med. Så at dette bare kommer til å bli veldig mye mer aktualisert. For at det verden er blitt sånn at man skal ha friske barn liksom, i forhold til å finne ting i forkant.*

I: Hva slags tanker gjør du deg om den utviklingen?

*Cate: Nei, altså jeg er en annen generasjon liksom så at det jeg tenker at det den utviklingen må jeg på en måte akseptere, for så langt er medisinen kommet. Når vi undersøker ting og finner noen ting, altså... i og med at man gjør det, enten må man la være å undersøke også kommer det som kommer, men når man først har undersøkt ting og finner et stort avvik for eksempel da, så ser jeg jo klart at folk kan velge å ta det bort. Helt klart... Men jeg tror sånn personlig så hadde jeg liksom aldri tenkt at en abort kan være noe... hadde kunnet vært noe løsning for meg, men jeg tror kanskje heller at jeg hadde valgt å ikke ville ta noe undersøkelser også, jeg vet ikke...*

I: Hvordan er det å være med på den utviklingen?

*Cate: Nei, egentlig så kan jeg ikke stoppe den utviklingen. Det ser man jo, man kan jo ikke det. Vi prøver så godt... bioteknologinemnda i Norge å holde det litt i sjakk liksom, men at vi ikke gir det som et allment tilbud. I og med at dem gjør det rundt om i verden ellers, så kommer vi til å måtte henge med vi og. Og da har vi ikke noe valg.*

I: Aksepterer du det da?

*Cate: Ja, det må jeg akseptere. For mange andre ting som utvikler seg i samfunnet. Vi må jo bare akseptere, kan jo ikke gå å stritte i mot det. Det føler jeg at jeg kan ikke. Om det er en riktig utvikling det er jeg ikke så sikker på, men sann er det nå. Vi kommer ingen vei med det.*

Det er lovverket, medisinen og teknologien som tillater svangerskapsavbrudd og de kan ikke forhindre denne utviklingen. Det overgår deres myndighet og en kapitulasjon overfor noe som de ikke kan være med å styre over. Cate innordner seg her etter den medisinske og teknologiske utviklingen som har skjedd i løpet av hennes tid som jordmor. Hun er av en annen generasjon og har ikke råderett eller mulighet til å forandre de moderniseringer som skjer. Gjennom samfunns- og teknologisk utvikling disiplineres hun til deltakelse. Som Ellen posisjonerer Cate seg som en del av samfunnet, som en maktesløsdeltager over bestemte samfunnsendringer. Å gjøre motsatt vil være galt. Dette innebærer en kapitulasjon, siden hun er usikker på om hvorvidt utviklingen er riktig. Hun aksepterer i sin posisjon som jordmor sin kapitulasjon overfor samfunnsendringer og teknologisk utvikling.

Samtidig er det verdt å bemerke seg i foregående tekstutdrag at fra en privat subjektposisjon viser motstand til denne utviklingen og tar nesten avstand til den. Som hun sier *så hadde jeg liksom aldri tenkt at en abort kan være noe... hadde kunnet vært noe løsning for meg, men jeg tror kanskje heller at jeg hadde valgt å ikke ville ta noe undersøkelser også*. Som privatperson er hun ikke en av de som benytter seg av teknologien. Dermed ved å innta en annen posisjon enn jordmorssubjektet kan hun ta avstand fra undersøkelser, slik at hun kan distansere seg fra den utviklingen, som hun er usikker på om går i riktig retning.

Man har allerede sett at plikten til å hjelpe kvinner med svangerskapsavbrudd er enklere når jordmødrene posisjonerer seg selv som en sykepleier og helsepersonell. I motsetning til de ulike subjektposisjoneringer jordmødrene tidligere har inntatt med seg selv, skiller Frida direkte mellom hva som er sykepleier- og jordmoroppgaver:

*Frida: Fordi, hvis en tenker på en senabort som er en fødsel så handler det om å ha kunnskapen om hva en fødsel er i forhold til risikoene, i forhold til smertelindring, i forhold til det å håndtere en fødsel er det jo jordmødrene som kan.*

I: Nå nevner du senaborter, men hva tenker du om de tidlige?

*Frida: Det tenker jeg at det trenger ikke bare jordmødre som gjør. Det kan også være gynekologiske sykepleiere som jeg tror håndterer den biten så vel som jordmødre.*

Frida gjør distinksjoner mellom sykepleier og jordmor ved å skille mellom hvem som bør håndtere de tidlige og sene aborter. De tidlige aborter er noe som hører til hos de gynekologiske sykepleierne. Ved å overlate de tidlige abortene til gynekologiske sykepleierne fjernes det urene, og orden gjenskapes i jordmorfaget. Senabortene ses mer som en del av jordmødrenes ansvarsoppgaver, siden dette kan betraktes som en fødsel. Kun når svangerskapsavbruddet ses som en mulig fødsel kan Frida som jordmor hjelpe.

Senabortene henvises i større grad til fødeavdelingene nettopp på grunn av jordmødres kompetanse innenfor fødselshjelp i form av kunnskap om smertelindring og kunnskap om svangerskapet. Dermed kan svangerskapsavbruddet tolkes som en abortfødsel. Selve begrepet vil ut i fra materialet i denne studien innebære en selvmotsigelse, hvor abort fremsnakkes som å ta et liv og fødsel er det livgivende. Man kan i dette nesten kjenne et nærvær av fødselsdiskursen og at Frida trekker veksler på dette inn i tematiseringen om svangerskapsavbrudd. Den rådende fødselsdiskursen blant jordmødrene fører til at Frida trekker likheter mellom en senabort og en fødsel. Neumann (2002) hevder at diskurser ikke kan være helt løsrevet fra alle andre diskurser. Med Neumanns tankegods kan man tolke det som at Frida vever inn fødselsdiskursen inn i plikten til å hjelpe diskursen, og på den måten gjøres logikk i forhold til jordmødres rolle i svangerskapsavbrudd. Frida kan med sin fødselskunnskap finne en posisjon innenfor svangerskapsavbruddet. Ved å ordne senabortene innenfor de fødselsrammer hun er kjent med og har ekspertise i finner dermed Frida en løsning til å akseptere svangerskapsavbrudd som en del av jordmorfaget.

Hva slags konsekvenser vil en så sterk fødselsdiskurs ha for arbeidet med svangerskapsavbrudd? Sølvi Marie Risøy (2009) anvender begrepet abortfødsel i sin doktorgradsavhandling som omhandler kvinners fortellinger om fosterdiagnostikk og selektiv abort. Her beskriver hun hvordan de ytre rammene for en fødsel og abort ligner på hverandre. Gjennom abortfødselen tillegges den aborterende kvinne og fosteret en ny mening som henholdsvis mor og barn. I kvinnenes fortellinger fremkommer det at jordmoren er den som vet best og de føler seg til en viss grad tvunget til å følge hennes råd om håndtering etter abortfødselen. Oppfordringen til å se og holde barnet er et av jordmødrenes råd, noe de kan komme til å angre på i etterkant om de velger å avstå fra. Hun formulerer det slik:

Dagens rutiner rundt abortfødselen og de påfølgende ritual ser ut til å vektlegge å



finne måter å videreføre forholdet til den døde på, gjennom at minner blir skapt blant annet gjennom ritualer. Men det finnes en åpenbar fallgrube her; at foreldrene ikke bare blir tilbudt måter å videreføre forholdet til den døde på, men at det også blir *krevd* at foreldrene skal både etablere og videreføre et forhold til den døde. Særlig i forbindelse med forventningene til at foreldrene skal se og holde fosteret etter abortfødselen blir dette aktuelt (Risøy, 2009 s.321).

Studien til Risøy kan leses som kritisk til ritualene etter abortfødselen i dagens praksis.

Spørsmålet jeg stiller her er ikke hvorvidt denne praksisen er riktig eller gal, men hvordan den er skapt. Denne overføringen av fødselsritualene til abortfødselen er lettere å forstå når vi leser historiene til jordmødrene i denne oppgaven. Både konteksten som svangerskapsavbruddene foregår i, og kompetansen som anvendes, er konstruert for fødselshjelp og ikke for svangerskapsavbrudd.

Med Foucaults (1999) utelukkingsmekanismer kan det her dreie seg om å bestemme betingelsene for hvordan sannheten skal iscenesettes, hvilke regler som skal pålegges individene som skal publisere sannheten. Fødselsdiskursens utelukkingsmekanismer i denne sammenheng kan gi mening til Risøy når hun beskriver at det av jordmødre blir *krevd* at foreldrene skal forholde seg til den gitte ritual. Ikke bare er det fødselsdiskursen som gjennom gitte krav setter rammer for hvordan man skal opptre, men den kan virke utelukkende fordi den hindrer etableringen av en egen praksis i arbeidet med abort. Med en rådende fødselsdiskurs innvevd i plikten til å hjelpe-diskursen vil dermed bidra til å opprettholde eksisterende praksis.

Ser vi tilbake på Fridas fortelling konstrueres ikke de samme historiene om kvinnene som det Ellen, Cate og Anne gjør. De har til felles at de ikke har reservert seg, mens Frida har valgt å reservere seg. Når hun snakker om svangerskapsavbrudd er ikke kvinnene tatt med i fortellingene. Den nære relasjonen gjennom fortellingene om plikten til å hjelpe, som de andre konstruerer, eksisterer ikke i Frida sin fortelling. Heller ikke i fortellingene fra de andre jordmødrene som har reservert seg. Kun i visse ekstreme tilfeller kan de forstå svangerskapsavbrudd som et alternativ:

*Bente: Jeg tenker jo på overgrep og voldtekter. Jeg synes jo ikke at en kan forlange av en kvinne å bære fram et barn som er blitt avlet på den måten. Det synes jo vil være å forlange for mye jeg altså. Så der synes jeg, jeg synes at det står i en særstilling. Og det er ikke det at det fosteret har noen mindre verdi, men man kan ikke pålegge en kvinne å elske et barn som hun har blitt.... som har blitt til ved et overgrep. Så kanskje for det barnet er bedre at.... døden er bedre enn livet? Men jeg synes det er forferdelig vanskelig. Men, men jeg skjønner jo, jeg har jo tenkt på det, tenk om jeg, ja hvis jeg skulle ha blitt voldtatt en gang og blitt gravid. Hva skulle jeg ha gjort da?....*

*Bente: ... jeg er jo ikke noe monster. Sann at det jeg nekter jo ikke å hjelpe hvis det er ei som ligger på gulvet og vrir seg i smerter for det at hun har fått rier etter å ha fått medikamenter som skal fremkalle en abort. Jeg står jo ikke da i døra og sier at beklager jeg kan ikke hjelpe deg. Jeg hjelper jo den kvinnen.*

I den situasjonen hun står ansikt til ansikt med kvinne, i møtet, må hun hjelpe. Det finnes ingen andre alternativer. Om hun avstår vil hun bli betraktet og betrakte seg selv som et monster.

*Dorte: Spesielt med voldtekt så er det... hvis det er et friskt foster... Det er liksom... det er veldig vanskelig. Jeg har jo hørt og lest om de i krigssoner som føder motstanderen sine barn så tenker jeg "Er det mulig, hvordan klarer de det? Hvordan er det mulig å ha et forhold til et sånt barn?". Det er utrolig vanskelig. Man vet jo ikke før etterpå, tror jeg, hvordan man ville ha reagert. Men det er så mye grusomt opp i det hele i en sann situasjon, samtidig som at barnet ikke er skyld i det, men hvis det har vært helt uforenlig med liv så ville jeg nok ikke hatt så dårlig samvittighet, men akkurat med den voldtekten det er litt vanskelig.*

I begge fortellingene gis det beskrivelser av uverdigg behandling av kvinner. Siden Bente og Dorte begge har reservert seg kan man på en måte forstå hvorfor vi får presentert disse ekstreme historiene som skaper usikkerhet. Det er ikke frykten for hva som kan være alternativet om de ikke hjelper disse kvinnene som skaper usikkerheten, men de forferdelige overgrepene som er påført kvinnen. Når Bente forteller at man ikke *kan forlange av en kvinne å bære fram et barn som er blitt avlet på den måten* gir ordet avlet assosiasjoner til noe annet enn å føde barn. Å avle bruker man gjerne i dyresammenheng og når Bente anvender dette ordet i fortellingen om overgrep av kvinnen, kan jeg ikke annet en å tolke dette annet enn at barnet i denne sammenheng også blir gjenstand for uverdighet. Usikkerheten kan dermed komme kvinnen til gode ved ekstreme tilfeller, men på bekostning av den verdien som tillegges eller, i denne sammenheng, fratas barnet. Denne midlertidige distansen til barnet gir et øyeblikks usikkerhet til det valget de har tatt om å reservere seg. Plikten til å hjelpe er dermed knyttet til uverdigheten barnet bringer med seg, men også den uverdigheten man kan oppleve gjennom det ekstreme overgrepet mot kvinnen. Ved å sette seg inn i en posisjon, hvor dette er skjedd mot en selv, er valget desto vanskeligere.

Plikten til å hjelpe kan ses i forhold til jordmødrenes representasjoner av kvinner som hjelpetrengende eller ikke. Dette konstrueres ulikt, hvorfra jordmødrene som ikke har reservert seg ser plikten til å hjelpe for de kvinner har kommet i «uløkka». For de som har reservert seg ses ikke kvinnen på noe hjelpetrengende før hun har vært utsatt for overgrep eller voldtekt. Det kan se ut til at det er en parallell økning mellom plikten til å hjelpe og

offerliggjøring av kvinnen. Eller med annet begrep, som jordmødrene selv tar i bruk, pasient. Når kvinner som søker abort settes i en posisjon som pasient blir det mer plausibelt å hjelpe.

Men hvorfor er dette annerledes enn fødselsdiskursen? Jordmødrene gir jo også fødselshjelp uten at kvinnene blir definert som pasienter. I de tidligere analysefunnene i fødselsdiskursen talen om kunnskap fra kvinner til kvinner, mor til datter, en forpliktelse kvinner i mellom, og vedlikeholdelse av en tradisjon. Det er noe begeistrende og gledelig. Svangerskapsavbrudd er ikke det. Plikten til å hjelpe ses dermed avhengig av statusen til subjektet som skal ta i mot hjelpen. Konsekvensene av dette innebærer et troverdighetsarbeid for de kvinner som søker svangerskapsavbrudd.

I sin doktorgradsavhandling, *Kampen for (tro)verdighet*, analyserer hun troverdighetsarbeidet til pasienter i møte med legen og dagliglivet. Pasientene i hennes materiale beskriver ofte legens rolle som fienden eller velferdsstatens vokter snarere enn pasientens advokat i kampen for å få en diagnose, hjelp og behandling (Werner 2005). Sett fra dette perspektivet kan kvinner som søker abort i møte med helsevesenet se seg nødt til å gjennomgå en forhandling og fremstå som troverdige, for å få den tjenesten de ønsker. Jo mindre ansvarlig kvinnene er for det uønskede svangerskapet jo mer fortjener de hjelp til å gjennomført svangerskapsavbruddet. På den måten skapes det en konflikt mellom begrepet selvbestemt abort med jordmødrenes forpliktelse til å hjelpe. De som ikke har reservert seg ser vil se på den selvbestemte aborten som noe ikke selvbestemt. Mens de som har reservert seg ser på det som noe kvinner har bestemt selv og dermed er ansvarlig for å ta konsekvensene av dette.

Plikten til å hjelpe- diskursen rettet mot kvinnen ses sterkere og mindre betinget hos jordmødrene som ikke har reservert seg. Deres forpliktelse overfor kvinnen er overordnet deres rett til å kunne reservere seg. Så hvilken overordnet diskurs i talen om svangerskapsavbrudd er avgjørende for valg av reservasjonsrett?

## 8 LIVETS UKRENKELIGHET- en diskurs i talen om svangerskapsavbrudd

I kapittel 5 ser vi hvordan jordmorfaget snakkes frem gjennom fødselsdiskursen preget av en felles begeistring. Svangerskapsavbrudd italesettes i motsetning til den dominerende fødselsdiskursen som taushet og med sterke konnotasjoner til urenheter (kapittel 6). Også svangerskapsavbrudd snakkes frem med en sammenfallende stemme, men til forskjell fra fødselsdiskursen er den begeistrede stemmen byttet ut med en negativ og mørk unison stemme. I forrige kapittel så vi hvordan plikten til å hjelpe- diskursen var dominerende for jordmødre som ikke har reservert seg. For de som har reservert seg er livets ukrenkelighetsdiskursen, innleiret i en religionsdiskurs, avgjørende for deres valg.

Jeg starter med å presentere noen utdrag fra de jordmødrene som ikke har reservert seg der kontrasten til fødselsdiskursens begeistring også ses sterkt i deres videre tematiseringer av svangerskapsavbrudd:

*Anne: Nei, det er vel det en sånn kunnskap om at liv er liv. Fra unnfangelsen av. Jeg er fra en barnerik familie selv, hatt mange søsken og sett at det er mulig, med en inntekt, å ha det.*

I: Slik jeg forstår det så er du ikke i mot abort, men samtidig ønsker du at valget om abort ikke hadde vært der?  
*Ellen: Ja, altså, hvis jeg skal være personlig da... , hvis jeg hadde... stått... jeg ville ikke ha hatt det valget.(...)Også har du jo de som du ikke kan gjøre noe med der barnet på et eller annet tidspunkt vil dø. De som har i hvert fall vitale misdannelser, de vil jo på etter eller annet tidspunkt dø. Veldig ofte i svangerskapet. Da velger jo veldig mange å avbryte svangerskapet der og da fordi at de ikke orker å vente på at det fosteret skal dø.*

I: Når vi snakker om abort, kan jeg spørre deg hva din holding til tematikken er?

*Cate: Nei, min personlige holdning er sånn at jeg kunne aldri antakeligvis gjort det selv... Det tror jeg aldri hadde klart. Når du har født barn noen ganger er eller en gang så... eller jeg har jo født flere ganger, men... jeg har bl.a. abortert noen ganger så jeg vet hva det ville si og hvor tøft det var liksom. Også har jeg født flere ganger slik at jeg kunne nok aldri ha klart å ta vekk et barn, da måtte det være at det virkelig at det gikk på livet løs for meg, for å si det sånn, at det kunne gå utover... at jeg ikke overlevde.(...) Det er liksom sånn ydmykhet overfor livet på en måte.*

Tekstutdragene bekrefter en unison tone i tematiseringen om hva et svangerskapsavbrudd er. Kunnskapen jordmoren bærer med seg definerer livet allerede fra unnfangelsen av.

Unnfangelsen starter livet og føres videre i svangerskapet. Kunnskapen som Anne her snakker om kan omfatte den kunnskapen hun bærer med seg fra tidligere utdanning, arbeids-, og livserfaring. Men den kan også speile den kunnskapen hun forplikter å erverve seg gjennom utdanningen. I følge den internasjonale definisjonen av en jordmor fokuserer på hennes

kunnskap om svangerskap, fødsel og barseltid. Den omfatter også omsorg for hele familien, hvor hun da skal forberede den gravide og vordende foreldre på fødselen og fremtidig foreldrerolle. Rammeplanen (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005) setter også krav til jordmødre om ivaretagelse og omsorg for svangerskapet som videre leder til fødselen. Hennes rammer for jordmoryrket kan ha bidratt til å styrke hennes syn på når livet starter. Kravene til jordmødre, både i form av utdanning, jordmordefinisjonen og de etiske retningslinjer, forplikter jordmødrene å verne og ivareta svangerskapet på en tryggest mulig måte fra unnfangelsen til fødsel. Deres rolle som jordmor forplikter til å ivareta dette livet.

Denne distansen til svangerskapsavbrudd ved å definere livets start kommer først og fremst fra en posisjon hvor de tar utgangspunkt i seg selv. Dette er gjentakende i de foregående tekstutdrag. Ser vi nærmere på Annes tekstutdrag sier hun at hun kommer fra en barnerik familie og at man klarer seg på en inntekt. I artikkelen «25 år med selvbestemt abort i Norge» fra Statistisk Sentralbyrå (SSB 2003) trekkes økonomiske forhold inn som en sentral faktor for hvorfor kvinner velger svangerskapsavbrudd. Det Anne sikter til her er at man kan unngå svangerskapsavbrudd tross lavere økonomi i familien. Hennes personlige livserfaring er dermed med å prege hennes syn på svangerskapsavbrudd.

Ellen personlig ville ikke ha tatt valget om abort. I hennes tekstutdrag snakker hun om misdannelser hos fosteret eller barnet kan bidra til at det på et eller annet tidspunkt kan dø. Derfor sees svangerskapsavbrudd som et alternativ til dette. Forutsetningen for at noe kan dø er at det finnes et liv. Dermed kan også svangerskapet her defineres som et liv.

Cate personliggjør motstanden til svangerskapsavbrudd gjennom sine egne erfaringer med fødsel og selvopplevde aborter. De abortene Cate referer til her er spontane aborter, aborter hun ikke selv har kunnet velge. Svangerskapsavbrudd er kun et alternativ for henne personlig om svangerskapet ville ha vært truende for hennes liv. Et liv mot et annet, barnets liv mot hennes liv. Livets ukrenkelighetsdiskursen ses dermed i fortellingene til jordmødrene som ikke har reservert seg. Likevel finner vi andre uttrykk når vi nå skal se på de reserverte jordmødres tekstutdrag:

*Frida: Og for meg så handler det om at jeg kan ikke noe med å aktivt ta et liv, som jeg opplever at en abort er. Jeg har vært tilstede og tatt i mot et barn og det er... en sånn rundt tjuende uke, der det ikke var noen andre i avdelingen... som kunne gjøre det. Og det var jeg som måtte ta i mot. Det opplever jeg ikke så vanskelig, men det er det å sette tablettene, det å gi ut tabletter som er den aktive handlingen, som stopper et liv. (...) Jeg tenker på meg selv også som en pasifist. Har brukt masse krefter på og lurt på om jeg skulle ha gått i militæret hvis jeg*

*var nødt til det. Fordi at jeg har hatt kamerater som har stått i sånne dilemmaer på om de skulle være militærnektet eller ikke. Og tenkt at det er feil at jeg som jente bare skal la være å måtte tenke på de tingene, og bestemte meg for at hvis jeg var nødt til å gå i militæret så hadde jeg nektet. For jeg kan ikke ta liv.*

*Bente: Det har noe med, for meg da, så har det noe med livets ukrenkelighet og vi kan ikke styre over liv og død. Sånn ser jeg det. Fra unnfangelse til graven. Så tenker jeg at vi har ingen rett til det. Selv om det... fosteret skulle ha en misdannelse, en skavank, et syndrom. Hvem kan si det at det, nei takk, jeg vil ikke ha deg. (...) Jeg har også tenkt litt, men det blir et annet tema da. Men det, nå er det jo altså en debatt om aktiv dødshjelp, og jeg kunne aldri gitt en pasient en dødelig dose med overlegg i den andre enden av livet heller. (...) Jeg føler at for meg er livet så verdifullt, at jeg kan liksom ikke være med på å ta liv. For meg er det å gjøre en provosert abort å ta et liv, som spirer i mors mave. Jeg synes at det er forferdelig trist og vondt å tenke på, at det som skulle være det aller tryggeste stedet å oppholde seg, i hele verden skulle jo være i mors mage, det har blitt det mest utryggeste stedet å være.*

*Dorte: Jeg tenker at man tar ikke liv. Sånn for meg er det et liv. Helt fra starten av så er det et liv. Jeg klarer ikke å se forskjell på et liv utenfor og et liv innenfor livmoren i forhold til det å provosere fram den... til å fjerne det. Klarer ikke å... For meg er det liksom et liv begge deler. Jeg er i mot det...*

I Fridas krigsmetafor finner vi at Frida plasserer seg selv i andre scenarioer hvor hun kan møte på samme dilemma. I en krig hvor man eventuelt måtte drepe noen er for henne sammenliknbart med et svangerskapsavbrudd. Videre dramatiserer Bente en sammenlikning mellom svangerskapsavbrudd og aktiv dødshjelp. Hun personlig kan ikke utføre noen av delene. Dorte sier direkte at hun ikke kan ta et liv.

Hvis vi vender oss tilbake til tekstutdragene fra et tematisk blikk til et diskursivt blikk, ser vi at Frida, Bente og Dorte, som alle har reservert seg, har en annen språklig fremstilling enn de andre, som ikke har reservert seg. Man kan trekke noen likheter ved tekstutdragene. Sett i sammenheng med deres begeistring for faget, valgte de nettopp å bli jordmødre for å ivareta livet, enn å avslutte det. Dette markerer en tydelig distanse til svangerskapsavbrudd.

For Frida, Bente og Dorte dramatiseres svangerskapsavbruddet gjennom historier som går direkte på det å ta et liv. For de er dermed svangerskapsavbrudd entydig med det å ta et liv. Anne, Ellen og Cate bruker ikke ordene om å ta et liv. Svangerskapsavbruddet italesettes ikke slik som de andre, og dermed ser de seg ikke selv som direkte aktører av å ta et liv. Selv om jordmødrene ved første øyekast kan se ut til å ha den samme distansen til abort, er det en vesentlig forskjell i deres representasjoner i diskursen om livets ukrenkelighet, som kan knyttes til deres valg av reservasjonsrett eller ikke. Vi starter med et tekstutdrag fra Dortes fortelling:

*Dorte: Så er det en spesiell nattevakt som jeg husker bare var helt grusom. Det var en senabort, som vi hadde i avdelingen og som da en fikk, og så hadde vi en som lå på en helt annen avdeling hvor mor var ekstrem syk og det var fullbårende barnet var dødt, det lå i magen og skulle fødes. Og da var jeg med først og assisterte den som var fullbåren, også kommer jeg tilbake på avdelingen også var jeg med å skulle... på den senaborten. Og det var så... det føltes så groteske kontraster. Og her skal du bare svitsje over. Da tenkte jeg "er det mulig". Men det var ikke nok å ta av... fordi alle sto opptatt med andre fødsler. Og så når jeg var ferdig med den så skulle jeg assistere en som akkurat hadde født. "Gratulerer" og alt var hyggelig og. En nattevakt som jeg aldri kommer til å glemme.*

Dorte har tidligere sagt at hun ikke kan være med å ta et liv, slik hun ser at deltakelse i et svangerskapsavbrudd er. Hun er i denne situasjonen helt nødt til å delta, for det er ingen andre jordmødre som kan ta denne oppgaven. Det er travelt på avdelingen og hun må forholde seg til både en fødsel og en senabort. Hennes jordmorkompetanse i form av fødselshjelp skal fra det ene øyeblikket bidra til å avslutte et liv og i det neste å fremme et liv. Det er hennes fødselstekniske kunnskaper som skal bistå svangerskapsavbruddet. Jeg har tidligere drøftet hvordan forholdet til senaborter er formet av en plikten til å hjelpe-, og fødselsdiskurs. Dette fører til at Dorte i denne sammenheng ikke har noen andre alternativer enn å delta. Denne episoden sitter så sterkt i minnet hennes, det er noe hun *aldri kommer til å glemme*.

Kontrasten mellom det å avslutte et liv og ta i mot et nytt liv ses nærmest som umenneskelig. I tillegg skjer dette skiftet i løpet av noen få minutter. Hun har knapt tid til å omstille seg. Det kan ikke tolkes noe annet enn at Dorte ikke gis et annet valg til posisjonering enn som en bødde. Gjennom å være med på den senaborten har hun, slik hun selv definerer det, vært med å ta et liv. Hun snakker ikke om at det var godt å hjelpe kvinnen, slik de som ikke har reservert formulerer det, men sier at det er ekstreme kontraster hun er vitne til. Hun bevitner seg selv i en situasjon hvor hun er fanget mellom to posisjoner. En som bødde og en som fødselshjelper. Den kontrasten som Dorte beskriver kan tolkes som et moralsk kampfelt (Burr 2003) mellom to ulike subjektposisjoner, som dermed får direkte moralske konsekvenser for Dorte. Hennes moral representeres i livets ukrenkelighetsdiskursen med religiøse tilknytninger. Livets ukrenkelighet- diskursen er dermed innleiret i en religionsdiskurs.

## 9 DEN INNLEIREDE RELIGIONSDISKURSEN

Med innleiret mener jeg at religion kommer til uttrykk i diskursen om livets ukrenkelighet, men som jeg vil vise senere i kapittelet innleires i plikten til å hjelpe- diskursen.

Innledningsvis vil jeg se på at den religiøse tilknytningen er gjennomgående for alle tre jordmødrene som har reservert seg mot svangerskapsavbrudd:

I: Kan jeg spørre deg om det er noen religiøse grunner...?

*Dorte: Ja, for min del er det dét.*

Her ser vi tydelig at for Dorte er religiøse overbevisning avgjørende for hennes valg av reservasjonsrett. Jeg spør henne konkret da hun selv ikke tar opp temaet direkte. Min spørsmålsformulering er nølende og litt usikker, da jeg føler at jeg er inne på et privat tema. Min nøling, hennes fravær av å ta det opp selv, og kontante og korte svar på spørsmålet kan si noe om at hennes religiøse forklaring er av en privat karakter. Det råder en viss taushet rundt det valget hun har tatt, som jeg kommer nærmere inn på i neste kapittel.

Det religiøse uttrykket kommer også frem i Bente og Fridas fortelling:

*Bente: Ja, jeg er jo kristen selv. Så jeg har vel med meg bibelen og guds ord og guds tro. Det er vel sikkert mye av det som har formet meg og mine holdninger. Så da blir jo det synet på menneske, som jeg møter der, stående over det den norske lov sier, akkurat angående provosert abort da.*

*Frida: Det handler om mitt menneskesyn. Jeg er kristen. Det ligger nok en del i det. Det med de ti bud står det "du skal ikke drepe". (...) Problemet for meg handler først og fremst om å måtte sette de tablettene eller gi de tablettene. For i det så har jeg vært delaktig i å avslutte et liv. Og så tenker jeg noen ganger at "ja, det er veldig mange situasjoner som det er riktig for mange kvinner å avslutte det livet", så tror jeg at det er også bra at det er noen som tar barnets parti på et vis. Ser på situasjonen fra barnets side, fra fosteret sin side. At vi har ikke vondt av egentlig å se ting fra to sider.*

Både Bente og Frida bekjenner seg som kristne, noe som påvirker deres menneskesyn. Ved at Bente viser til bibelen og Frida viser til de ti bud forsterkes det religiøse aspektet ytterligere. Det er religiøse, kristne, etiske «leveregler» som legitimerer deres valg. For Bente er disse levereglene så førende at de er overordnet norsk lov. Det vil si at selv om loven ikke ville ha gitt henne mulighet for å reservere seg, så ville hun likevel nektet deltakelse. Selv om Frida tenker at det finnes ganger der det er riktig for kvinnene å avslutte svangerskapet, ses det ikke riktig for henne. Ved å feste sin empati hos barnet, bekrefter hun et vern av livets ukrenkelighet. Hun gjentar og understreker at noen må ta barnets parti, og at man *skal ikke*



*drepe* det barnet. Man kan ikke se det kun i fra kvinnen sin side, men bør også se det fra barnet sin side.

Med bakgrunn i en personlig religiøs tro legitimerer de sitt valg om å ikke delta i svangerskapsavbrudd. Livets ukrenkelighet har røtter i de ti bud og disse religiøse lovene er dermed overordnet det norske lovverk.

Jordmødrene som ikke har reservert seg snakker også innefor en religionsdiskurs, men denne innleires mot en tidligere drøftet diskurs om plikten til å hjelpe:

*Ellen: Jeg har ikke noen religiøs overbevisning eller andre overbevisninger som gjør at jeg ikke vil hjelpe disse her foreldrene eller kvinnene gjennom den prosessen de skal igjennom med og terminere en graviditet.*

Det at Ellen ikke har noen religiøs overbevisning, gjør at hun heller ikke har noen gyldig grunn til å reservere seg. Hun hentyder at det må foreligge en religiøs eller annen overbevisning for å kunne reservere seg mot svangerskapsavbrudd, og at dette også ville legitimert et slikt valg. Hun knytter religionsdiskursen opp i mot det å hjelpe kvinnen, og snakker ikke om samme type relasjon som Frida. Mens Frida retter fokuset mot barnet og at den religiøse overbevisningen forhindrer henne i å drepe det barnet, snakker Ellen om at hun ikke har noen religiøs overbevisning som forhindrer henne i å hjelpe.

Når Ellen snakker om *andre overbevisninger* er det usikkert hva hun sikter til. Cate er også noe uklar i sin beskrivelse av sin begrunnelse for sitt valg om å ikke reservere seg:

*Cate: Alle har rett på en ordentlig behandling, enten de har gjort slik eller sånn. Og det synes jeg egentlig er et sånt der humant og kristent synspunkt.*

*Cate: Alle har rett på å bli møtt på en ordentlig måte. Og det mener jeg må være et sånt medmenneskelig, humant og kristent syn. Jeg er ikke veldig kristen, men jeg tenker det at det må ligge i bunnen.*

Cate knytter sitt valg om å ikke reservere seg opp mot en religiøs forankring. Ved å fokusere på det medmenneskelige ved kristendommen, uten å referere til for eksempel *guds ord* og *de ti bud*, forfekter hun likevel at et kristent syn må ligge til grunn for hennes valg. Selv om hun ikke er veldig kristen så er det likevel de kristne verdier som forplikter henne til å hjelpe kvinner med svangerskapsavbrudd.

Tidligere i intervjuet signaliserer Cate at det er urettferdig at enkelte har mulighet for å hevde reservasjonsrett. Hun er sterkt i mot den og en tolkning av hennes utsagn er, at de som reserverer seg er kristne, men at de kristne verdier i hennes verden er å skulle hjelpe kvinnene fremfor å reservere seg. Det å være kristen kan dermed få ulike utfall.

Men hvordan kan man definere og tallfeste hvem som er kristne? Tall fra Statistisk sentralbyrå (2010) viser at i 2009 var det 3 848 841 medlemmer i Den norske kirke (DNK). Per 1. januar 2010 var 79,2 prosent av befolkningen medlemmer (Den norske kirke 2011). Det vil si at en stor andel av den norske befolkningen har tilhørighet til DNK. Den norske kirke reguleres blant annet av Kirkeloven (1996) som har til formål å legge forholdene til rette for et aktivt engasjement og fornyelse av den evangelisk-lutherske folkekirke i Norge. Dette er en kirke som skal være åpen for alle og at medlemmene begrunner sitt medlemskap med ulike motiver (Den norske kirke 2011).

Med andre ord trenger de nødvendigvis ikke å ha en sterk tilknytning til den kristne tro. Det fremkommer ikke direkte av teksten at Cate er medlem av statskirken, men setningen og tallene fra SSB kan indikere en tilhørighet til statskirken. Cate er kristen, men som hun sier, ikke veldig kristen. Karakteristikken er at hun ikke så kristen, og skiller mellom de som er veldig kristne og de som er mindre kristne. Her viser hun at det nødvendigvis ikke er en sammenheng mellom å være medlem av DNK og å være kristen. Cate forfekter likevel de verdier som hun mener hører innunder kristendommen. Likebehandling og medmenneskelighet er av de verdier som hun mener hører innunder den kristne tro. Det er de etiske retningslinjer, rammeplan og lovverk som forplikter jordmødrene de til de nevnte verdier og anses dermed ikke som eksklusive kristne verdier.

Gjennom en religionsdiskurs betviler Cate de reserverte jordmødres religiøse motiv og bakgrunn. Hun spørsmålsstiller dermed om de virkelig er kristne eller kristne nok:

*Cate: De bør argumentere med oss hvorfor dem har reservert seg. Og jeg tenker egentlig at dem føler kanskje at det er litt urimelig innerst inne. Og da kommer igjen min påstand at jeg tror ikke alltid at det er av religiøse hensyn eller sånt noe. Jeg tror det faktisk er litt av bekvemlighet òg. Det er mye morsommere å ta i mot levende, fine, flotte unger.*

I: Er religiøse hensyn mer akseptabel grunn?

*Cate: Ja, men da butter den troen som jeg tenker at Gud og Jesus skal stå for liksom, at det er ikke vi skal dømme det er i så fall dem. Da skal vi hjelpe mennesker i nød vi. Og vi får jo kalle at hun, den som har gjort dette valget, hun er i nød. Det er et voldsomt valg å ta. Og de fleste har kvaler. Og da går vi egentlig inn og gjør det som religionen sier at vi skal gjøre da, tenker jeg.*

I: Hvem er de som har kvaler?

*Cate: Jeg mener de kvinnene som har tatt det valget. De fleste har gått igjennom en skikkelig prosess. Og har veid for og i mot og synes det har vært et vondt valg å ta. Og synes det er deilig hvis de faktisk nesten får vite at dette her er uforenlig med liv, kanskje. Da er på en måte valget plutselig mye lettere for dem. Dette barnet vil aldri leve opp.*

I: Kan det trekkes paralleller fra kvinnenenes kvaler til jordmødrene som reserverer seg?

*Cate: Fortsatt, så blir jeg veldig sånn kategorisk på det. Jeg tenker at det kan vi ikke, på en eller annen måte. Jeg klarer ikke å se at de skal gjøre det. Og mange ganger så ser jeg at dette her er jenter som ikke nødvendigvis løper ned dørene i kirken, men de kan jo ha sin tro uten at de gjør det, mener jeg. Jeg følger dem ikke. Jeg klarer ikke å følge dem.*

Det fremkommer flere brudd i fortellingen til Cate, hvor hun på en side snakker frem religionen som en begrunnelse for andre å ikke delta i svangerskapsavbrudd, og at de som reserverer seg har et kristelig syn. Samtidig ser man i hennes tidligere utsagn, om at et kristent syn vil være det motsatte av reservasjon, at man heller bør delta i svangerskapsavbrudd med den hensikt å hjelpe kvinnene. Hennes frustrasjon kan lese ut av at hun selv ikke opplever svangerskapsavbrudd som noe bekvemmelig. Som hun sier det *er mye morsommere å ta i mot levende, fine, flotte unger*. For henne som ikke har reservert seg mot svangerskapsavbrudd oppleves det urettferdig at andre kan unngå å være med på det ubekvemmelige. Denne urettferdighetsfølelsen gjør at hun betviler også hvor dypt kolleganenes forankring er i den kristne tro, siden de ikke nødvendigvis oppfyller kravene for å være kristne.

Den danske filosofen Knud Ejler Løgstrup (1999) skriver i *Den etiske fordring* at «Men så er kristendommen stivnet til en ideologi. Å henvise til det kristne budskap og argumentere med det uten hensyn til sitt eget forhold til det, forvandler det nemlig til anvendelige ideer og prinsipper» (s.132). Selv om Løgstrups filosofi er fenomenologisk, er sitatet trukket inn her for å tydeliggjøre Cates mistenkeliggjøring av sine kollegaer motiver. Gjennom hans tanker kan man forstå Cates krav om at det ikke bare kan handle om å ha en kristen tro, men at det også betinges å praktisere kristendommen. Man må utfylle rollen som en kristen person. Du må hevde din kristendom gjennom å lese bibelen, be og gå i kirken. Kun da har du bevist at du kan hevde rett til reservasjon gjennom å ikke kun å inneha en kristen tro, men også gjennom å praktisere den.

Samtidig kan man med Løgstrup spørre om også Cate argumenterer med kristne verdier uten selv å ha et «ekte» forhold til kristendommen. Men hvordan kan man vite at de jordmødrene som har reservert seg ikke praktiserer den kristne tro? Dette har med synlighet å gjøre. Det handler ikke bare om å kunne praktisere det, men også om å synliggjøre denne praksisen for andre. Kun da kan Cate representere hennes sansning av den kristne praksisen de gjør, som der igjen kan endre hennes syn på de som reserverer seg. Så hvordan kan man gjøre sin praksis synlig for andre og dermed få en større legitimitet for det valget man har tatt? Eller sagt litt annerledes, hva er det som gjør at den enkeltes moral blir så usynlig på avdelingen? Innledningsvis i dette kapittelet ser vi hvordan bakgrunnen for Dortes valg kan tolkes som å

være av en privat karakter. Det kan handle om en taushet om begrunnelse for valg, som jeg, i neste kapittel omtaler som *den moralske taushet*.

### 9.1 Den moralske taushet

Abortforskriften (2001) gir mulighet for reservasjon på grunnlag av samvittighetskvaler. I tidligere analyse har vi sett at den moralske begrunnelsen er av en privat karakter og at de ikke ønsker å snakke åpent i avdelingen om bakgrunn for deres valg. Selv om abortforskriften i utgangspunktet er klar og ikke legger til grunn for taushet rundt begrunnelse for reservasjon viser jordmødrenes fortellinger noe annet. Den manglende argumentasjonen, Cate etterlyser fra jordmødre som har reservert seg og de reserverte jordmødres taushet om deres kristne argumentasjon for legitimering av reservasjonsrett ses som en opprettholdelse og etablering av en taushet. Vi ser noen utdrag her:

I: Vil du si noe mer om det? Det sier jo noe om at du har hatt noen holdninger før du startet jordmorfaget?

*Dorte: Ja, det har jeg. Nei, jeg vet ikke, jeg har ikke så mye mer å utbrodere, men... For meg er livet når det kommer i mors liv. Det starter der. Så er det et liv. Men jeg ser jo også at livet er ikke svart hvitt selv om man har en religiøs grunn til at jeg er motstander av abort. Jeg er jo ikke sånn som står å... nei, men det er religiøst, ja, uten at jeg skal gå så mye mer inn på det.*

Dorte ønsker ikke å gå nærmere inn på hvorfor hun har valgt å reservere seg. Gjennom beskrivelser av når livet starter gir hun likevel representasjoner i diskursen om livets ukrenkelighet. Hennes motstand mot abort er religiøst fundamentert, men i dette tekstutdraget forstår jeg det slik at noe står på spill for henne. Det er en stigmatiserende fremstilling av kristne mennesker hun ikke vil posisjoneres som. Hun er kristen og det legitimerer hennes valg av reservasjonsretten. Samtidig ønsker hun ikke å bli sett på som radikal og som hun sier livet er ikke *svart hvitt*. Det er en fremstilling av abortmotstandere hun ikke vil sammenliknes med. Dette er gjenkjennbart når Frida i neste tekstutdrag forteller om at hun ikke er misjonær:

*Frida: Det er vanskelig å snakke om min tro. Jeg er ingen misjonær. Jeg opplever at min tro er noe som gir mitt liv retningslinjer. For mange tror jeg at hvis en reserverer seg at troen ligger i bunn. Og noe at troen ligger jo idet. Med at jeg ikke har lyst til å proklamere troen på jobb gjør at jeg også opplever det vanskelig å snakke om mitt valg å reservere seg. Jeg hadde synes det var enklere om andre hadde kommet og sagt til meg at det hadde vært vanskelig å jobbe med meg enn tisking og hvisking i gangene.*

Siden hun ikke er noen misjonær har hun heller ikke behov for å «forkynne» sin begrunnelse på avdelingen. Hennes tidligere argumentasjoner, som har foranking i de ti bud, om at hun

ikke kan delta i svangerskapsavbrudd er fraværende i avdelingen. Dette ses vanskelig for henne å snakke om blant kollegaer.

Både Dorte og Frida har reservert seg og legitimerer sitt valg av reservasjonsretten gjennom en religiøs begrunnelse. Når de snakker innunder en livets ukrenkelighetsdiskurs er det på bakgrunn av sin religiøse overbevisning. Det som har bidratt til å konstruere det moralske fundament, som oppjonerer mot deres deltakelse i svangerskapsavbrudd, er dermed forankret i en kristen tro. De ønsker ikke å dele denne moralske begrunnelsen med andre. Deres viktigste motivasjon og begrunnelse for valg synes å være vanskeligst å snakke om. Det paradoksale her er at det som legger grunnlaget for deres argumentasjon, for valg av reservasjonsretten, som har direkte konsekvenser for de og deres kollegaer, og berører alle i avdelingen, skal være privat og bli taushetsbelagt. De vil både ikke snakke om reservasjonsretten og føler det er vanskelig å snakke om. Som vi ser av forrige kapittel er Cate frustrert over den manglende synliggjøring av de reserverte jordmødres begrunnelser for å ikke delta i svangerskapsavbrudd. Gjennom en manglende språkliggjøring av begrunnelser, tuftet på kristne verdier, skaper dermed en konflikt mellom de som har reservert seg og ikke har reservert seg. Er det slik at verken svangerskapsavbrudd eller reservasjonsretten italesettes i avdelingen, og er det slik at personlige verdier ikke skal influere vår faglighet?

*Cate: Vi kom til å snakke om det i går, og da var vi satt mange å snakket om det, men da fant jeg jo plutselig ut at "jöss, her sitter det en som har reservert seg". Så jeg vet jo at man da trækker noen på tærne, for å si det sånn. Men da... altså... jeg mener at det er en ærlig sak også mene det man mener også. For jeg tror egentlig kanskje innerst inne at de har litt dårlig samvittighet.*

I: Snakker dere noe om temaet, sammen med de som har reservert seg i avdelingen?

*Cate: Nei, det er egentlig... de sier veldig lite de gangene... Sånn som at vi snakket om det går kveld faktisk. De sier veldig lite og det er jo fordi, jeg vet ikke om de vil ikke gå inn i diskusjonen, rett og slett. Så vi har ikke hatt det oppe som fora i det hele tatt.*

I: Kan det være fordi dere er flere?

*Cate: Ja, vi er jo flere, det er klart vi er flere. Så jeg tror egentlig de føler litt på ubehag ved det. Faktisk, når vi sitter der på vakt etter vakt også er det de samme som går på de oppgavene.*

I dette tekstutdraget ser det ut til at svangerskapsavbrudd og spørsmål rundt reservasjonsretten er noe som tas opp til samtale i avdelingen. Det kan være tilfeldig at temaet ble tatt opp dagen før intervjuet og en av årsakene til at temaet ble tatt opp kan være nettopp fordi flere av jordmødrene på avdelingen skulle i intervju neste dag. Dermed ble det kanskje tilfeldigaktualisert den dagen. Tilfeldigheten kan kanskje komme av at det ikke eksisterer formelle fora som muliggjør en diskusjon om svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Cate

ser det som at de som har reservert seg ikke ønsker å snakke om det. Hun tror at de som har reservert seg ikke ønsker å ta opp temaet fordi det er ubehagelig å snakke om. Man ser at flere samlet seg om temaet, men at samtalen kanskje ble stoppet opp på grunn av at det satt en som hadde reservert seg der. Ved å selv innta et jordmorsubjekt, kan jeg forstå den kulturen, som Cate beskriver her og den tausheten som kommer med å skulle respektere andres følelser. Samtidig, gjennom et forskerblikk, fremstår det som litt eiendommelig at jordmorfaget, som jeg opplever i stor grad handler om åpenhet for det intime og personlige i arbeidet med og for kvinner, er tilsynelatende lukket og ufritt. Åpenheten som er i arbeidet med kvinnene gjenspeiles dermed ikke i kulturen som eksisterer mellom jordmødrene. Jeg kan ikke påstå at det er en gjennomgående kultur blant jordmødrene. På andre områder ser jordmødre ut til å dele sine personlige og intime fortellinger med andre. Som i andre arbeidskulturer er arbeidsplassen en arena hvor det snakkes løst og fast og ens hjem, ektefeller, barn, svigermødre osv. Dette er jo i stor grad personlige og intime beskrivelser av deres private sfære. Desto mer forbløffende er det da at jordmødres valg av reservasjonsrett, som har direkte implikasjoner for arbeidet, oppfattes og skal være av en privat karakter. Videre kan vi se hvordan dette private og tausheten om valg iscenesettes av jordmødrene, og hvordan dette i stor grad opprettholdes av jordmødrene selv.

Avdelingen deler seg inn i to grupper når de snakker om svangerskapsavbrudd, mellom de som ikke har reservert seg og de som har reservert seg. Som vi vil se av Dortes fortelling handler det ikke om at hun ikke ønsker å snakke om svangerskapsavbrudd og sitt valg, men hvem hun føler hun kan dele det med:

I: Er det godt å ha kollegaer som også har reservert seg?

*Dorte: Ja, det er alltid godt at man er flere, men nå for en del år tilbake da det var mye diskusjoner, da husker jeg at vi snakket veldig mye sammen, vi som hadde reservert oss, men nå har jeg ikke hatt behov for den... Men det er godt å vite at det er flere som har det... at det er fortsatt... mest fordi det er godt å se at det... muligheten... se at folk også har muligheten.*

For Dorte hadde det vært enklere om flere hadde reservert seg. Diskusjonen om svangerskapsavbrudd er hyppigere når de er flere som har tatt like valg om reservasjonsretten. Tidligere sier hun at hun ikke ønsker å utbrodere noe mer enn at det er religiøst begrunnet. I ovennevnte sitat kan det tolkes som at hun likevel synes det er godt å løfte opp temaet og diskutere det med andre. Sett i sammenheng med tausheten rundt hennes personlige motiv for å reservere seg kan det handle om at hun synes det er godt å diskutere det uten å måtte utbrodere om motivet. Det kan også tolkes på en slik måte at hun ikke ønsker å utbrodere det

til meg i intervjusituasjonen fordi hun er usikker på mitt standpunkt i forhold til reservasjonsretten. Spørsmålet er om hun kunne ha utbrodert mer om sitt religiøse begrunnelse om jeg før intervjuet hadde sagt at jeg hadde reservert meg som jordmor. Kanskje hadde det vært lettere hvis hun hadde vært sikker på at jeg var en av de som hadde reservert seg.

Det kan se ut til at det er enklere å snakke om svangerskapsavbrudd og reservasjonsretten når de er innenfor sine respektive grupperinger. Heggen beskriver i et eksempel, *I den beste hensikt* (2002) at hvordan ondskapen kan ha ulike bekledning. Hun som de andre på avdelingen har det morsomt på bekostning av en dement pasient. Poenget hennes er at utøvelsen av ondskap også kan ses i de små sammenhenger. Det jeg ønsker å trekke ut i fra hennes eksempel er hvordan gruppedynamikken på ett vis tvinger henne til å være deltakende i latterliggjøring av denne pasienten. Eksempelen kan tolkes at hun, som snart nyutdannet sykepleier og som ferieavløser på et sykehjem, innordner seg etter de andre pleierne for så i felleskap danne en allianse mot den demente damen. Selv om hun til tider er i tvil om hvorvidt hennes handlinger er riktige lar hun det komme sine allierte til gode. Det kan tolkes som at hun ønsker å stå innenfor med sykepleierne fremfor den demente damen. De snakker samme språk, har felles mandat og deler dermed en forståelse som utelukker for forståelsen over at den demente damen kan føle mer frustrasjon og smerte overfor deres oppførsel.

Eksempelen fra Heggen er tatt med for å tydeliggjøre det fellesskapet som er mellom de som har reservert seg og de som ikke har reservert seg. Det kan forstås slik at de med ulike verdier har tatt ulike valg. Det er enklere å forholde seg innenfor de gruppene av henholdsvis reserverte gruppen og den ikke reserverte gruppen. Som Cate sier *Ja, vi er jo flere, det er klart vi er flere (som ikke har reservert seg). Så jeg tror egentlig de (som ikke har reservert seg) føler litt på ubehag ved det.* Er det slik å tolke at Cate ønsker at de som har reservert seg bør føle på en dårlig samvittighet overfor det valget de har tatt? Hun står innenfor et felleskap av jordmødre som ikke har reservert seg og de er i flertall. Med utelukkingsmekanismene til Foucault (1999) kan vi også tolke det som at det her legges et forbud mot de ikke reserverte jordmødres rett til å tale.

Tausheten opprettholdes gjennom de reserverte jordmødres fortielse om sitt valg, men også grunnet flertallet blant jordmødre som ikke har reservert seg. Det er imidlertid også en annen årsak til opprettholdelsen av taushet, som ligger i Dortes tekst, men som også kan ses i Bente

sin tekst. Bente har heller ikke reservert seg og hun føler at hun blir delvis respektert for det valget hun har tatt:

*Bente: Ja, det er jo ingen som på en måte har konfrontert meg direkte eller spurt hva er det som gjør at det du ikke kan jobbe med provoserte aborter, men det tror jeg har noe med at jeg... jeg er så kjent i miljøet at det... og har jobbet på samme plassen i så mange år at folk kjenner de... mye av de holdningene jeg har slik at det er nok ikke sånn at jeg opplever ikke det som noe sånn vanskelig på en måte, men jeg har fått noen sånne småkommentarer og slik da, som gjør at jeg... jeg vet at det noen synes det at det er både urettferdig og litt sånn underlig og har ingen forståelse for det og ei jordmorkollega sa jo til meg at kvinnene har norsk lov på sin side, hvordan kan du nekte å hjelpe dem da.*

Bente er aldri blitt konfrontert med hennes valg. Hun kan høre noen småkommentarer i gangene og hun vet det snakkes om i avdelingen, dog ikke direkte til henne. Bente kommer fra et mindre sykehus som gjør at alle kollegaer kjenner hverandre godt. Gjennom hennes relasjon til kollegaer får hun dermed lov til å være i fred med det valget hun har tatt. Dette sier noe om at kanskje Bente selv vil at det valget skal være av en privat karakter. Hun som Dorte og Frida ønsker ikke å si noe mer om deres religiøse begrunnelse på jobb. Tausheten kan ikke nødvendigvis bare ses på noe som eksisterer på avdelingen fordi det ikke er noen fora får å ta opp slike problemstillinger. Det er noe i stor grad konstrueres og opprettholdes av jordmødrene selv.

I engelske tekster omtales helsepersonells reservasjonsrett som *conscience clause* eller *conscience objection*. *Objection* knyttes ofte til juridisk retorikk, og direkte oversatt til norsk betyr det innvending. I andre beskrivelser av begrepet finner man blant annet *a reason or argument presented in opposition* eller *a feeling or expression of disapproval*. Poenget med å trekke inn det engelske begrepet her er å se hvordan det å hevde reservasjonsrett ser ut til å være en aktiv og handlende uttrykk. Dette er i sterk kontrast til det som kommer frem i jordmødrenes fortellinger, hvor denne moralske opponeringen tilsynelatende foregår i taushet. Det ser nesten ut til at det foregår en type *conscience neglect* fremfor en *conscience objection*. Hvis vi ikke snakker om det eller forstyrrer de som har valgt sitt moralske ståsted så går det nok over, eller det blir bedre?

Det forfektes åpenhet om svangerskapsavbrudd, men samtidig stiller man seg taus i diskusjonene. Jordmødrene selv sier det handler om respekt for den andres valg og meninger. Kanskje kan tausheten sees som en moralsk overlevelsestrategi? Ved å forholde seg taust blir man ikke konfrontert med den andres kvaler, men blir heller ikke konfrontert med sin egen moralske ambivalens i kollegiet. Med Douglas (1997) og hennes renhetsbegrep kan man



forstå det som at ved å ikke besmitte seg med de andres samvittighetsvalg kan det midlertidige samvittighetsbilde og orden man har skapt seg beskyttes og opprettholdes.

Vi ser at tausheten ikke er noe som tilfeldig eksisterer på en avdeling. Det er noe som i stor grad etableres og opprettholdes av jordmødrene selv. Gjennom å gjøre reservasjonsretten til noe av en privat karakter, gjør det dermed vanskelig å snakke om svangerskapsavbrudd, uten å *trække noen på tærne*. Selv om det etterlyses fora for å snakke om tematikken, kan man spørre seg om man kan få en faglig diskusjon om temaene, hvis ikke jordmødrene selv velger å bryte tausheten om sine valg. Som kapitteloverskriften hentyder vil det ikke kun handle om en taushet om deres valg, men også at tausheten i seg selv kan være et uttrykk for moral. Ved å gjøre sine begrunnelser til noe privat, gjennom tausheten, opprettholdes moral og bedre samvittighet for jordmødresforskjellige valg rundt reservasjonsretten.

## 10 DISKURSENE OG RESERVASJONSRETTE

Gjennom analysen har jeg vist hvordan jordmødrene ikke anerkjenner svangerskapsavbrudd, som en del av jordmorfaget, grunnet en rådende fødselsdiskurs. Når svangerskapsavbrudd tas opp som et individuelt tema anerkjenner de likevel det som en del av sitt fagområdet.

Diskurser som plikten til å hjelpe og livets ukrenkelighet i tematiseringen av svangerskapsavbrudd er avgjørende for konstruksjonen rundt valget om reservasjonsrett. Valg av reservasjonsrett styres dermed ut fra ulike diskurser og det at jordmødrene trekker veksler på ulike diskurser i sin posisjonering. Det kan se ut til at plikten til å hjelpe har en mer anerkjent posisjon hos jordmødrene som ikke har reservert seg enn livets ukrenkelighet, motsatt for de som har reservert seg. Jordmødrene kan betraktes som sosiale aktører som alle er innskrevet i diskursene i oppgaven, men nyansene i representasjonene er det som skiller et valg fra et annet.

Livets ukrenkelighet kan som sagt også ses hos begge grupper av jordmødrene, men det er livets ukrenkelighet, innvevd i religionsdiskursen, som avgjør for jordmødrene som hevder reservasjonsretten. Plikten til å hjelpe er betinget av synet på hvor hjelpetrengende kvinnen er og det er her jordmødrene, som har reservert seg og ikke reservert seg, ser ulikt.

Konsekvensene av et slik syn, på kvinner som ønsker et svangerskapsavbrudd, er at de kanskje ser seg nødt å ty til et troverdighetsarbeid i møte med helsevesenet. Med andre ord kan det ses lettere å få hjelp ved å offerliggjøre seg selv, enn å fremstå som selvstendige kvinner med et selvbestemt valg. Kanskje er det også slik at jordmødrene selv bedriver et troverdighetsarbeid.

Det slo meg under samtalene at jordmødrenes fortellinger bar preg av en forsvarsarbeid og sånn sett en tale om legitimering av det valget de hadde tatt. Det er dette forsvarsarbeidet som vi kan se jordmødrene gjør i det daglige, i spørsmålet om reservasjonsretten. Ved å trekke veksler på ulike representasjoner fra deres virkelighet, konstruerer de argumentasjoner som legitimerer det valget de har tatt. I en intervjusetting kommer argumentasjonene mer til uttrykk, men det ses ikke like enkelt innenfor institusjonenes fire vegger.

Avslutningsvis i forrige kapittel ble allerede reservasjonsretten knyttet til den moralske tausheten som oppstår på avdelingene i forhold til jordmødrenes ulike valg. Dermed er det ikke kun svangerskapsavbruddet som ikke ønskes å snakke om, men også begrunnelse for

valg av reservasjonsrett. Det slår meg hvordan jordmødrene på begge sider forfekter religiøse argumenter som et legitimt grunnlag for å reservere seg.

Når tausheten om jordmødrenes moral konstrueres og opprettholdes av jordmødrene på avdelingen, er det også grunner til å spørre om moralen i seg selv kan konstrueres. I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv er svaret allerede gitt, men jeg mener at oppgaven også kan bekrefte dette. Samtlige jordmødre har et syn på det ufødte liv når de snakker innunder en fødselsdiskurs. Det er dette de skal ivareta, som leder ut til en fødsel. Det er ingen uenigheter i deres moralske forpliktelser overfor det ufødte liv. Hvorfor reserverer ikke alle jordmødre seg når de oppfatter det slik? Diskursene som analyseres frem i jordmødrenes tematiseringer av svangerskapsavbrudd viser hvordan dette er mulig.

Gjennom deres posisjonering innenfor plikten til å hjelpe- diskurs forplikter jordmødrene seg til å hjelpe kvinner som ønsker svangerskapsavbrudd. Men dermed vil jo det for en gruppe av jordmødre, de som ikke ha reservert seg, avvike fra sitt opprinnelige moralske forpliktelse til det ufødte liv. Plikten til å hjelpe diskursen er dermed så selvfølgeliggjort i talen om svangerskapsavbrudd for de jordmødrene som ikke har valgt å reservere seg, at det avviker fra deres tidligere moralske standpunkt, som ble konstruert i talen om jordmorfaget. Med dette vil man kunne tolke det som at moralen i stor grad er mulig å konstruere, ut i hvilke diskurser som til enhver tid aktiveres.

Reservasjonsrettens eksistens og dets muligheter, for jordmødre og øvrig helsepersonells til å reservere seg mot svangerskapsavbrudd, er i tråd med den postmodernistiske tanke om å ta hensyn til enkeltmenneskets frihet og subjektivitet (Burr 2003). Men oppleves det så fritt i forhold til reservasjonsretten? Samtlige av jordmødrene føler at reservasjonsretten fører til en ulik arbeidsfordeling og har konsekvenser for organiseringen av arbeidet. Ellen beskriver arbeidsforholdene med kolleger som har reservert seg:

*Ellen: Prinsipielt. Så tok de ikke i disse kvinnene. Jeg må jo si at det var enkeltpersoner, altså, enkeltjordmødre dette her gjaldt. Men så hadde du da andre som var litt mer sann.. altså, hvis barnet var dødt så var det greit og hvis... ja...*

I: Hvordan var det å forholde seg til?

*Ellen: Nei det var veldig merkelig. Det må jeg si altså, og da var jeg jo veldig ferskselv som jordmor. Jeg synes det var... forunderlig. Og det synes jeg fortsatt. Og det er jo gjerne de som har veldig sterke religiøse overbevisninger, som kommer med disse variantene der, og nå høres jeg sikkert litt fordømmende ut selv, men det forundrer meg veldig. Og jeg tenker at det kan ikke være enkelt å... Det virker som at de har en mer kamp*

*med seg selv enn ... enn med... nei jeg vet ikke ... med den jobben de skal gjøre. For det... jeg trodde det på en måte var... mer energikrevende. Merkelig.*

Reservasjonsretten gjør det komplisert for Ellen å forholde seg til kollegaer, men hun ser det som kompliserende for de som har valgt reservasjonsretten også. Det ser ut til at jordmødrene definerer reservasjonsretten ulikt og praktiseres ulikt.

Abortforskriften (2001) sier at man *skal fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd* og videre at *retten til fritak gjelder ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter svangerskapsavbruddet*. Loven er klar på hvordan både de som ikke har reservert seg, men også de som har reservert seg skal forholde seg til svangerskapsavbrudd. Likevel blir organiseringen av arbeidet komplisert grunnet egne tolkninger av lovteksten. Bente jobber på en tredelt avdeling, som skiller mellom føde-, gyn- og barselavdeling. Hun har reservert seg noe som har konsekvenser for organiseringen av svangerskapsavbrudd på avdelingen:

I: Føler du at det er lettere å være helt borte fra gynekologisk avdeling eller er du kun borte fra abortene?

*Bente: Nei, hvis jeg skal være helt ærlig så..., så har jeg liksom hatt en sånn selverkjennelse på det at jeg har lett for å trekke meg litt unna gynekologisk avdeling nettopp på grunn av det og fordi jeg synes det er litt sånn vanskelig å skulle måtte si det hver gang at jeg... eller jeg må ikke si det, men føler jo litt sånn selv da at jeg skal stå til rette for hvorfor jeg ikke vil ha den og den stua der dem kommer og tar provosert abort i dag. Ehhh.. så det har vel blitt slik at jeg håper at jeg kan slippe å gå på gynekologisk avdeling. (...) Sånn jeg har tolket det selv, så har jeg reservert meg mot hele prosessen rundt de kvinnene som kommer og tar provosert abort. Men jeg har tenkt at jeg da kan ta min del av arbeidsbelastningen ved å ta andre oppgaver, som har med andre pasientgrupper å gjøre. Så for å ha en jevn arbeidsbelastning på avdelingen så prøver jeg å gjøre min del av jobben.*

Bente har valgt å trekke seg helt ut fra de gynekologiske oppgavene for å unngå og «tilfeldig» møte på svangerskapsavbrudd. For å utjevne arbeidsbelastningen tar hun på seg andre oppgaver. Det samme har Frida valgt å gjøre:

*Frida: Det er jo et dilemma på mange måter. Hvis du snakker om det å reservere seg fra arbeidsoppgaver så er det et dilemma for meg fordi at det er en tung oppgave for de aller fleste og jeg synes det er vanskelig at det... det er vanskelig å ikke kunne dele byrden med mine kollegaer i forhold til å ta min del av den vanskelige jobben. Jeg vet ikke om jeg svarer på spørsmålet ditt nå, men jeg er en person som liker å kunne si ja til ting, til å ta vanskelige oppgaver og til å ta en utfordring og jeg har jo valgt vekk en utfordring og jeg synes at det er vanskelig. Det er vanskelig å ikke kunne dele byrden med mine kollegaer. (...) Og da tenker jeg at det er og... jeg håper at det er andre vanskelige arbeidsoppgaver som jeg kan ta del i, som jeg kan gjøre, fordi at det koster meg mer enn gjerne min kollega som ikke har reservert seg.*

Disse tekstutdragene viser at reservasjonsretten krever sin logistikk på avdelingen. De viser også at de som har reservert seg føler en skyldfølelse overfor kolleger som må være med på svangerskapsavbruddene. Dermed kan forsøket med å utjevne arbeidsbelastningen som et samvittighetsarbeid. For å slippe skyld og dårlig samvittighet tar de på seg andre vanskelige oppgaver.

Hvis vi vender tilbake til det å ta hensyn til enkeltpersoners moralske valg og frihet kan man med dette spørsmålsstille hvor frie jordmødrene føler seg med tanke på reservasjonsretten. Er det slik at de får mindre samvittighetskvaler ved å velge reservasjonsretten eller fører også reservasjonsretten til at jordmødrene blir slaver for moralens skiftende uttrykk?

For Anne har også det moralske ståsted forandret seg:

I: Men du forandret standpunkt, nesten...

*Anne: Gjorde det, fordi at jeg tenkte at jeg hadde tatt standpunktet mitt litt sånn fra en ideell sfære. Men når du ser hvordan det fungerte i virkeligheten, i hvert fall gjorde det den gangen.*

*Anne: Jeg kan jo godt tenke meg som helt gitt at du tar jordmorutdanningen som helt ung ikke har ervervet deg nok teoretisk og menneskelig praktisk kunnskap til å gjøre de refleksjonene som du kanskje gjør ti år senere. Det ser jeg jo. Og det kan jeg jo si for egen mening også. Det kan godt å være at jeg som yrkesperson kommer opp i en situasjon som gjør at jeg må ta mine vurderinger opp til ny vurdering da. Hvis du skjønner. Mine holdninger til provosert abort på ulike stadier.*

Anne er personlig i mot abort og har tidligere vært motstander av abortloven. I møte med en uverdig behandling av kvinner i hennes praksis endrer hun sitt standpunkt og beveger seg dermed bort i fra tidligere moralske tilknytning til det ufødte liv. Hun har dermed valgt å ikke reservere seg. Innunder plikten til å hjelpe diskursen ses hun nødt til å forkaste sitt tidligere moralske bilde og forfekte sitt nye standpunkt. Hun som helsepersonell, og en del av helsesystemet kan ikke annet enn å hjelpe kvinner med svangerskapsavbrudd.

I følge Strømstad (2005) var det i 2005 12 av 50 jordmødre som hadde reservert seg. Som sagt hadde ikke helseforetakene oversikt når det ble tatt e-postkontakt med de i 2009, selv om de er juridisk forpliktet til det. Etter flere henvendelser kunne Helse sørøst vise at ved 13 av 15 fødeavdelinger var det 28 jordmødre som hadde reservert seg. Tallene er uansett ikke store. Om plikten til å hjelpe-diskursen dominerer i jordmødrenes italesettelse av svangerskapsavbrudd kan man forstå de lavene tallene. Spørsmålet er hva som skjer hvis plikten til å hjelpe diskursen mister sin posisjon til eksempelvis diskursen om livets ukrenkelighet.

Med en rådende fødselsdiskurs i jordmorfaget, og ambivalensen mellom plikten til å hjelpe- og livets ukrenkelighetsdiskursen i arbeidet med svangerskapsavbrudd konstruerer en moralsk bevegelse hos jordmødrene. Disse diskursene og jordmødrenes representasjoner av virkeligheten, slik det er beskrevet i denne oppgaven bidrar i stor grad til å forme deres forhold til reservasjonsretten.

## 11 AVSLUTTENDE REFLEKSJONER

Innledningsvis presenteres en billedmontasje som viser at svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett både er aktuelt, men også gjentakende i samfunnsdebatten. Oppgaven bekrefter aktualiteten, men også at oppgaven kan anses å være et viktig bidrag med dens vitenskapelige arbeidet og de genererte funn.

Reservasjonsretten er ikke kun knyttet opp til svangerskapsavbrudd i samfunnsdebatten. Både legers rett til å reservere seg fra å henvise kvinner til svangerskapsavbrudd, og reservasjon mot deltakelse av kunstig befruktning, er i medias søkelys. Reservasjonsretten har dermed også en aktualitet utover svangerskapsavbrudd. Eutanasi som et tema har også reist seg i spørsmålet vedrørende reservasjonsretten. Det er ikke juridisk bestemt at dette kan gjennomføres i Norge, men kan spørsmålsstille om etablering av en slik praksis og dernest valg av reservasjonsrett vil være avhengig av diskursene knyttet til eutanasi. Vil diskurser som *å gjøre slutt på lidelser* eller *å ta et liv med overlegg* ha noen betydning? Sett i lys av oppgavens funn vil det ha betydning for hvordan samfunnet oppfatter virkeligheten gjennom disse ulike formuleringene, og dermed vil konstruksjon og opprettholdelse av praksis være deretter.

Både den sosialkonstruksjonistiske plattformen og anvendelsen av diskursbegrepet har vært fruktbart i arbeidet med temaene i oppgaven. Både i forhold til å stille seg kritisk til det selvfølgeliggjorte, men også for å komme dypere og se de finmaskede strukturer i jordmødrenes fortellinger.

Det kan ses hensiktsmessig å gå inn med samme tilnærming til andre områder av jordmorfaget, som for eksempel den naturlige/normale fødsel og fødselssmerte. Hvilke diskurser opprettholder og konstruerer vår oppfatning av disse temaene? Spørsmålene videre kan være om hvilke konsekvenser diskursene om en normal fødsel vil kunne ha for smertelindring og intervensjon. Videre kan man spørsmålsstille hvorvidt diskursene om fødselssmerte; den verste smerten, så vondt at du kan dø av det og lignende kan ha konsekvenser for kvinners syn på det vordende fødselsarbeidet.

I denne oppgaven har jeg med et diskursanalytisk tilnærming forsøkt å sette fokus jordmorfaget, svangerskapsavbrudd og reservasjonsrett. Å være jordmor i arbeidet med svangerskapsavbrudd ses utfordrende. Det presenteres ikke umiddelbart som en del av det jordmorfaglige området. I deres fortellinger om jordmorfag, svangerskapsavbrudd og

reservasjonsrett er det analysert frem fire ulike diskurser som alle er innvevd i deres forhold til reservasjonsretten, fødselsdiskursen, plikten til å hjelpe- diskursen, livets ukrenkelighetsdiskursen og religionsdiskursen. Gjennom å se det jordmorfaglige arbeidet, som et diskursivt kampfelt kan man få en større forståelse av jordmødres ulike forholdende og retningsvalg i forhold til reservasjonsretten. Et valg som i stor grad er belagt med taushet. Selv om loven gir fritak fra svangerskapsavbrudd grunnet samvittighetskvaler, kan det se ut til at jordmødrene i det daglige likevel har sterke moralske kvaler og utfordringer. Både for de som har reservert seg, men også for de som ikke har det. Jordmødrene opplever den daglig kontrasten mellom det å jobbe med fødsler og svangerskapsavbrudd. En kontrast mellom begeistring og taushet.



## REFERANSELISTE

Abortforskriften (2001). *Forskrift om svangerskapsavbrudd*. FOR-2001-06-15-635.

Abortloven (1975). *Lov om svangerskapsavbrudd*. LOV-1975-06-13-50.

Alvesson M. og Kärreman D. (2005). At arbejde med mysterier og sammenbrud. I: M. Järvinen og N. Mik-Meyer (red.). *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv* (s. 121-144). Danmark: Hans Reitzels Forlag.

Andre Mosebok. Lastet ned 31.03.11 fra URL:

<http://www.bibel.no/mobile/nettbibel.aspx?book=EXO>

Austveg, B. (2006). *Kvinnens helse på spill*. Oslo: Universitetsforlaget.

Berger, P. og Luckmann, T. (1996). *The Social Construction of Reality: A treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Doubleday and Co.

Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. East Sussex: Routledge.

Cannold, L. (1994). Consequences for patients of health care professionals' conscientious actions: the ban on abortions in South Australia. *Journal of medical ethics*. 20, 80-86.

Cantor, J. D. (2009). Conscientious Objection Gone Awry- Restoring Selfless Professionalism in Medicine. *New England Journal of Medicine*. 360, 1484-1485.

Cignacco, E. (2002). Between professional and duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy. *Nursing Ethics*. 9, 2.

Crowe, M. (2005). Discourse analysis: towards an understanding of its place in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 51 (1), 55-63.

Davies, B. og Harrè, R. (1990). Positioning: the discursive production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*. 20 (1), 43-63.

Den norske jordmorforening (1999). *Retningslinjer for DNJ. Internasjonale etiske retningslinjer for jordmødre*. Oslo: Den norske jordmorforening. Lastet ned 23.03.11 fra URL: [http://www.jordmorforeningen.no/omdnj/styringsdok\\_retningslinjer\\_etiske.htm](http://www.jordmorforeningen.no/omdnj/styringsdok_retningslinjer_etiske.htm)

Den norske kirke (2011). Medlemskap i Den norske kirke. Oslo: Den norske kirke. Lastet ned 26.03.11 fra URL: <http://www.kirken.no/?event=doLink&famID=3169>

Dooley, D. (1994). Conscientious refusal to assist with abortion. *British Medical Journal*. 309, 622-623.

Douglas, M. (1997). Rent og urent. En analyse av forestillinger omkring urenhet og tabu. Oslo: Pax forlag.

Folkehelseinstituttet (2009). *Statistikk for svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Lastet ned 01.04.11 fra URL: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5565&MainArea\\_5661=5565:0:15,3109:1:0:0::0:0&MainLeft\\_5565=5544:56171::1:5569:8::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3109:1:0:0::0:0&MainLeft_5565=5544:56171::1:5569:8::0:0)

Folkehelseinstituttet (2010). *Abortstatistikk 2009*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Lastet ned 12.01.11 fra URL: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5565&MainArea\\_5661=5565:0:15,3109:1:0:0::0:0&MainLeft\\_5565=5544:84628::1:5569:1::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3109:1:0:0::0:0&MainLeft_5565=5544:84628::1:5569:1::0:0)

Folkehelseinstituttet (2012). *Abort - fakta og statistikk*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Lastet ned 09.05.12 fra URL: <http://www.fhi.no/artikler/?id=70825>

Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. Oslo: Spartacus Forlag.

Hagtvedt, M. L. (2008). Jordmorutdanning- den første formelle utdanningen for kvinner i Norge. Lastet ned 12.05.11 fra URL: <http://www.jordmorforeningen.no/tj/Tidsskrift-for-jordmoedre/Tema/2008/Dnj-jubilerer/Jordmorutdanning-den-foerste-formelle-utdanningen-for-kvinner-i-Norge>

Helsedirektoratet (2008). *Håndbok for abortnemndarbeid*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsinkideklarasjonen(2008).*Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Lastet ned 08.06.09 fra URL: <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>

Jørgensen, M.W. og Philips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Danmark: Roskilde Universitetsforlag.

Kennedy, H. P. og Shannon, M. T. (2004). Keeping Birth Normal: Research Findings on Midwifery Care During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*33 (5) 554–560.

Kirkeloven (1996). Lov om Den norske kirke. LOV 1996-06-07-31.

Kulturdepartementet (2007). Staten og Den norske kirke. Oslo: Kulturdepartementet. Lastet ned 26.03.11 fra URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kud/dok/regpubl/stmeld/2007-2008/stmeld-nr-17-2007-2008-.html?id=507168>

Kunnskapsdepartementet (2008). Rammeplan for sykepleierutdanningen. Lastet ned 08.05.12 fra URL: <http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/126188809-10-200602190-52.pdf>

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. USA: Sage Publications.

Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren L., Lalos, A. (2011). Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynecologists and midwives/nurses. *Scand J Caring Sci*. 25, 542–548.

Løgstrup, K. E. (1999). *Den etiske fordring*. Oslo: Cappelen.

Lønna, E. (1996). *Stolthet og kvinnekamp*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Marek, M.J. (2004). Nurses' Attitudes Toward Pregnancy Termination in the Labor and Delivery Setting. *Journal of Obstetrics and Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33 (4), 472-9.

Martinsen, K. og Boge, J. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Tidsskriftet Sykepleien*. 13, 58-61.

McIntyre, M., Francis, K. og Chapman, Y. (2012). Critical discourse analysis: Understanding change in maternity services. *International Journal of Nursing Practice*. 18, 36-43.

Molander, B. (1997). Kunnskapsmångfald och olika kunskapstraditioner. I: H. Alvsvåg, N. Anderssen, E. Gjengedal og M. Råheim (red.). *Kunnskap, kropp og kultur* (s.124-146). Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Neumann, I.B. (2002). *Mening, materialitet og makt: En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Norsk elektronisk legehåndbok, NEL (2008). *Abortus provocatus*. Oslo: Norsk elektronisk legehåndbok. Lastet ned 23.03.11 fra URL: <http://www.legehandboka.no/>

Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. (2009). *Personvernombudet for forskning*. Lastet ned 08.06.09 fra URL: <http://www.nsd.uib.no/personvern/>

NOU 1999: 13 (1999). *Kvinner helse i Norge*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Paluzzi, P. (2006). Reproductive rights: a call to action. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51 (6), 397-401.

Petersen, R. B. (2001). Legers reservasjonsrett ved provosert abort. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 121, 1629.

Polit, D. F. og Beck, C. T. (2008). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer og LWW.

Risøy, S. M. (2009). *Sårbar, suveren og ansvarlig. kvinners fortellinger om fosterdiagnostikk og selektiv abort*. Bergen: Universitetet i Bergen.

Sandvik, G. B. (1995). *Fra distriktsjordmor til institusjonsjordmor. Fremveksten av en profesjon og en profesjonsutdanning*. Bergen: Universitetet i Bergen.

Silverton, L. (1993). *The art and science of midwifery*. New York: Prentice Hall.

Statistisk sentralbyrå (2010). *Den norske kirke (Dnk). Medlemmer og kirkelige handlinger, etter bispedømme*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Lastet ned 26.03.11 fra URL: [http://www.ssb.no/kirke\\_kostra/tab-2010-06-16-01.html](http://www.ssb.no/kirke_kostra/tab-2010-06-16-01.html)

Staunæs, D. og Søndergaard, D.M. (2005). Interview i en tangotid. I: M. Järvinen og N. Mik-Meyer (red.). *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv* (s. 49-72). Danmark: Hans Reitzels Forlag.

Strømstad, P. (2005). Abort- et etisk dilemma også for jordmødre. Lastet ned 31.03.11 fra URL: <http://www.jordmorforeningen.no/jm/layout/set/print/content/view/full/2441>

Syse, A. (1993). *Abortloven juss og verdier*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse- en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Universitets- og høyskoleloven (2008). Lov om universiteter og høyskoler. Lastet ned 08.05.12 fra URL: <http://www.lovdata.no/all/nl-20050401-015.html>

Universitetet i Oslo. (2004). *Retningslinjer for empirisk arbeid*. Lastet ned 08.06.09 fra URL: [http://www.uio.no/studier/emner/medisin/isv/SYKVIT4400/v09/REV\\_Retningslinjer\\_for\\_emp\\_arb.pdf](http://www.uio.no/studier/emner/medisin/isv/SYKVIT4400/v09/REV_Retningslinjer_for_emp_arb.pdf)

Universitetet i Oslo. (2010). *Masteroppgaven og søknad til REK*. Lastet ned 16.05.12 fra URL: <http://www.med.uio.no/studier/om/regelverk/bachelor-master/soknad-rek/>

Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). *Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet. Lastet ned 12.01.11 fra URL: [http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269373-rammeplan\\_for\\_jordmorutdanning\\_05.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269373-rammeplan_for_jordmorutdanning_05.pdf)

Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur. En innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: Seek A/S.

Walley, R. (1976). A question of conscience. *British Medical Journal*.1, 1456-1458.

Werner, A. (2005). *Kampen for (tro) verdighet*. Doktoravhandling. Lastet ned 09.05.12 fra URL: <http://www.duo.uio.no/sok/work.html?WORKID=25139>

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

TIL ORIENTERING



DET KONGELIGE SOSIALDEPARTEMENT

KONTOR: AKERSGT. 42 - TLF. 11 90 90 - RIKSTELEFONER OG FJERNVALG TLF. (02) 41 90 10  
POSTADRESSE: POSTBOKS 8011, OSLO-DEP., OSLO 1

Landets fylkesleger  
Familievernkontorer  
Interesserte forsknings- og  
undervisningsinstitusjoner  
Interesserte organisasjoner m.v.  
(se vedlagte liste over hørings-  
instanser)

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)  
472/75 H.dir.4  
LH/LF/S

Dato

9. januar 1975

NY LOV OM SVANGERSKAPSAVBRUDD

Lov om svangerskapsavbrudd i visse høve ble vedtatt  
11. november 1960 og satt i verk 1. februar 1964.

Fra mange kanter har det vært rettet kritikk mot loven med krav om revisjon. Krav om lovendring gjelder både indikasjoner for svangerskapsavbrudd og saksbehandlingen. Nærmere begrunnelse for endring av gjeldende lov er utredet i Stortingsmelding nr. 51 (1973-74), Barnefamiliens levekår, kapittel 3 - Svangerskapsavbrudd og forebygging av uønskede svangerskap.

Etter behandlingen i Stortinget 31. oktober 1974 av St. melding nr. 51, vil Sosialdepartementet med dette legge fram utkast til ny lov om svangerskapsavbrudd. Medenfor er det redegjort kort for de prinsipper som er lagt til grunn for lovforslaget. Departementet vil i denne forbindelse understreke at det er lagt stor vekt på å

- legge forholdene til rette for en ensartet praksis
- forenkle saksbehandlingen
- forkorte ventetiden for kvinnen.

Følgende prinsipper er lagt til grunn:

1. Sosiale forhold (kvinnens samlede livssituasjon) tas med i vurderingen av hvorvidt svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan føre til en alvorlig svekkelse av kvinnens helse eller en hard belastning av henne.



2. Det åpnes adgang for svangerskapsavbrudd i tilfelle hvor kvinnen på grunn av sykdom eller av andre særlige grunner ikke vil være i stand til å dra omsorg for barnet. Barnets oppvekstforhold tillegges med dette betydelig vekt.
3. Svangerskapsavbrudd skal vanligvis skje før 12. uke, og indikasjonene skjerpes for inngrep etter 18. svangerskapsuke i forhold til gjeldende lov, idet det presiseres at tillatelse ikke kan gis hvis det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig.
4. Det innføres selvstendig søknadsrett for kvinnen til primærnemnd.
5. Nåværende ordning med 2 leger i primærnemnd opprettholdes. Nemnda kan treffe vedtak om at det kliniske medlem kan ta avgjørelse før utgangen av 12. svangerskapsuke, hvis det ikke foreligger tvil om at begjæringen kan innvilges. Foreligger det tvil behandles begjæringen i nemnda.
6. Det innføres en ordning med automatisk klage over avslag hvis ikke kvinnen selv trekker søknaden tilbake innen tre dager etter at hun har fått underretning om nemndas avslag.
7. Ved klagebehandling av begjæring tiltrer en sosialarbeider den nemnda fylkeslegen (i Oslo stadsfysikus) har framlagt klagen for. Avgjørelsen treffes med enkelt flertall.
8. Ulovlig svangerskapsavbrudd avkriminaliseres for den gravide kvinnes vedkommende.

Sosialdepartementet finner ikke å ville tilrå opprettelse av regionale ankenemnder eller en sentral ankeinstans. En slik ordning ville enten medføre at den abortsøkende kvinne vil utsettes for lange reiser, eller at avgjørelsen i ankenemndene som hovedregel ville måtte foretas på grunnlag av skriftlig dokumentasjon, hvilket må anses helt utilfredsstillende i saker av denne karakter. Man vil derfor tilrå at den nåværende ordning med prøving i annen nemnd etter henvisning fra fylkeslegen, blir opprettholdt.

Spørsmål om å lovfeste fritak for helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne delta i gjennomføringen av svangerskapsavbrudd, ble i 1959 nevnt av Justiskomiteén i innstilling (O XVI) til gjeldende lov (s. 7). Det ble den gang ikke foreslått å lovfeste slikt fritak, men etter samråd med Justisdepartementet og Sosialdepartementet regnet flertallet i komiteén med at "ein lækjar ikkje har skyldnad til å gjera inngrep som strir mot samvit eller overtyng".

I Sosialdepartementets høringsnotat 31. mars 1973 om endring av gjeldende lov uttaler departementet at de sentrale myndigheter mener det er om å gjøre at en ved



sykehusavdelinger tar hensyn til slike samvittighetskonflikter ved fordeling av arbeidet og uttrykker at departementet vil ha dette problemet under observasjon. I forbindelse med regjeringens skisse til ny lov om svangerskapsavbrudd (Stortingsmelding nr. 51 (1973-74)) var det foreslått å lovfeste at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne delta i gjennomføringen av svangerskapsavbrudd, bør fritas for å utføre eller assistere ved slike inngrep. Dette punkt i regjeringens prinsippskisse bygget på forutsetningen om at det ville bli vedtatt en lov om selvbestemt svangerskapsavbrudd.

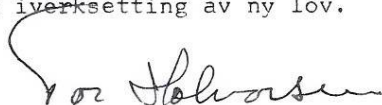
Den offentlige debatt om samvittighetsfritak for helsepersonell høsten 1974 har vist hvilke omfattende prinsipielle og praktiske problemer som reises ved lovfesting av rett til slikt fritak. Hittil har spørsmålet vært søkt løst ved at sykehusene ved fordeling av arbeidsoppgaver så vidt mulig har tatt hensyn til de enkelte arbeidstakers innstilling til dette spørsmålet.

Departementets utkast til ny lov om svangerskapsavbrudd baseres som i gjeldende lov, på at den endelige avgjørelse tas av en annen instans enn kvinnen. Departementet har derfor etter nøye overveielse ikke funnet grunn til å ta inn bestemmelse om samvittighetsfritak for helsepersonell, men går ut fra at det enkelte sykehus og den enkelte poliklinikk fortsatt løser disse spørsmål i samarbeid med den enkelte arbeidstaker.

Det er for øvrig i lovutkastet foretatt en del mindre endringer i forhold til gjeldende lov. Det vises til ./. det vedlagte forslag til ny lov om svangerskapsavbrudd og merknadene til de enkelte paragrafer.

Departementet anmoder om Deres uttalelse snarest og senest innen 26. februar 1975. Det ønskede antall eksemplarer av lovutkastet og merknadene kan bestilles over telefon 11 80 69.

Departementet tar sikte på å utgi nye forskrifter i forbindelse med iverksetting av ny lov.



Tor Halvorsen



Torbjørn Mork

Sosialdepartementet  
472/75 H.dir. 4  
LH/KBS

Høringsinstanser:

Fylkeslegene (i Oslo stadsfysikus) (som forutsettes å forelegge saken for meldemene av 2-mannsnemndene)

Familievernkontorene  
Klinikk for seksuell opplysning  
Arbeidersamfunnets opplysningskontor for gravide

Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet  
Sosialmedisinsk institutt, Rikshospitalet  
Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet  
Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet

Justisdepartementet  
Forbruker- og administrasjonsdepartementet  
Finansdepartementet

Den norske lægeforening  
Norsk Sykepleierforbund  
Den norske Jordmorforening  
Norsk Sosionomforbund  
Norsk Psykologforening  
Norsk Vernepleierforbund  
Hjelpepleiernes landsforening  
Norsk Kommuneforbund

Norske Kommuners Sentralforbund  
Private sykehus landsforbund

Norske Kvinners Nasjonalråd  
Landsorganisasjonens utvalg for familiespørsmål  
Norsk Kvinnesaksforening  
Kvinnefrontens landsutvalg  
Nyfeministene  
Barnefedrenes forbund

Opplysningsutvalget for selvbestemt abort  
Folkeaksjonen mot selvbestemt abort  
Kvinneaksjonen for selvbestemt abort



## NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Sognsvn. 72, Tlf. 23 36 83  
Postadresse: Boks 5136, Oslo 3  
Telegramadresse: «Sykepleieren»

Sosialdepartementet  
Akersgt. 42  
Oslo-dep.

OSLO 1

Deres ref.:

Vår ref.: IK/jp

Medl.nr.:

Arkivnr.:

Oslo 3, 27. februar 1975

### NY LOV OM SVANGERSKAPSAVBRUDD

Saken har vært sendt Norsk Sykepleierforbunds kretser, landsgrupper/landslag og permanente komiteer til uttalelse. Av de innkomne uttalelser går det fram at man finner det nye lovforslaget mer liberalt enn den nåværende loven. Det blir i den sammenheng pekt på at det utvidete helsebegrep i §1 i realiteten vil si fri abort.

Synet på fri abort er imidlertid blant våre medlemmer så divergerende at man på Landsmøtet i Bergen 1973, vedtok at NSF som organisasjon ikke kan ta standpunkt for eller mot fri abort.

Et annet sentralt spørsmål i denne forbindelse, er spørsmålet om samvittighetsfrihet. Norsk Sykepleierforbund kan ikke godta at man i det nye lovutkastet ikke har fulgt opp forslaget i Stortingsmelding nr. 51 (1973-74) side 85 om å lovfeste at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne delta i gjennomføringen av svangerskapsavbrudd, bør fritas for å utføre eller assistere ved slike inngrep. Etter vår oppfatning er Departementets begrunnelse for denne, i sin konsekvens, fundamentale endring, ikke holdbar. Norsk Sykepleierforbund kan ikke godta at praktiske problemer veier tyngre enn prinsippet om samvittighetsfrihet.

Det blir i Departementets begrunnelse for endringen uttalt at Regjeringens prinsippskisse bygget på forutsetningen om at det ville bli vedtatt en lov om selvbestemt svangerskapsavbrudd. For Norsk Sykepleierforbunds medlemmer har det aldri vært spørsmål om samvittighetsfrihet kun i forbindelse med selvbestemt svangerskapsavbrudd.

Landsmøtet i Bergen i 1973 vedtok således at de sykepleiere som av samvittighetsgrunner ikke kan delta i svangerskapsavbrytelse på sosial-medisinske indikasjoner, må respekteres og ikke bli møtt av negative sanksjoner.

Norsk Sykepleierforbund har henvendt seg til en rekke land for å innhente opplysninger om de ulike lands bestemmelser vedrørende helsepersonells samvittighetsfrihet. De land NSF har vært i kontakt med, har alle støttet sykepleiernes (og sykepleierelevens) rettigheter til å bli fritatt fra å delta i prosedyrer i forbindelse med svangerskapsavbrudd. Englands og Australias sykepleierorganisasjoner har uttalt seg meget sterkt for slik samvittighetsfrihet. Den amerikanske sykepleierorganisasjons tidskrift bragte i januar 1972, en artikkel skrevet av redaktøren Thelma M. Schorr hvor sykepleiernes rett til å trekke seg fra prosedyren som var imot hennes/hans samvittighet, var betegnet som ikke bare sykepleiernes rett, men også hennes/hans plikt mot pasienten.

Vi vil i denne forbindelse også vise til rapporten fra ILO/HWO "Joint Meeting on Conditions of Work and Life of Nursing Personnel (19-30 november 1973), Annex II, side 4, hvor punkt 14 lyder:

"Sykepleierpersonell skal ha rett til å nekte å utføre prosedyren når utførelse av disse står i konflikt med religiøs, moralsk eller etisk overbevisning. I alle slike tilfeller skal personalet informere sine overordnede for å sikre pasientens pleie. Forføyer mot sykepleierpersonell som har praktisert denne retten, må ikke forekomme."

Den Internasjonale Sykepleierorganisasjon (ICN) som består av sykepleierorganisasjoner i 79 land, støtter denne rapporten i sin helhet og anbefaler at alle medlemsorganisasjoner gir sin støtte til den.

Norsk Sykepleierforbund har konsentrert uttalelsen om de forhold vedrørende svangerskapsavbrudd som i første rekke angår sykepleierne som yrkesgruppe. Generelt vil vi gi uttrykk for at det nå haster med å komme fram til en ny lov som sikrer lik praksis for alle kvinner uavhengig av hvor disse er boplass i landet.

Vi er imidlertid ikke overbevist om at lovutkastet på dette punkt er klart nok. Videre er Norsk Sykepleierforbund av den oppfatning at hvis man skal forlate systemet med en sammensetning av 3 leger i nemnden, vil vi finne det like naturlig at den ene legen skiftes ut med en helsesøster eller jordmor som en sosialarbeider som foreslått i lovforslaget.

Med vennlig hilsen

NORSK SYKEPLEIERFORBUND

*Jostein Stogane*  
Jostein Stogane  
1. visefor mann

Inger Kroksnes  
sekretær



## **INFORMASJON OG FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKT**

”Reservasjonsrett for helsepersonell- jordmødres forhold til reservasjonsrett mot selvbestemt abort ”

### **Bakgrunn og hensikt**

I forbindelse med mitt mastergradsprosjekt ved Universitetet i Oslo, Institutt for Sykepleievitenskap og Helsefag, sendes dette informasjonsskrivet med forespørsel om deltakelse.

I Norge har kvinner etter Abortloven rett til selvbestemt abort, samtidig som helsepersonell etter Abortforskriften har rett til å reservere seg mot å medvirke og assistere til provoserte aborter. Jordmødre er også omfattet av forskriften og har samtidig en sentral rolle i kvinne- og reproduktiv helse. Deres arbeidshverdag kan dermed være fylt av kontraster og utfordrende problemstillinger, deriblant abort. Helseforetakene har en lovfestet plikt til å opprettholde tilbud til kvinner som velger å avbryte et svangerskap.

Målet med prosjektet er å frembringe kunnskap om hvordan jordmødre forholder seg til reservasjonsretten på en avdeling der den aktualiseres. Hensikten er hverken å spørsmålsstille reservasjonsrettens eksistens eller om jordmødre gjør rett eller galt i å reservere seg. For å få det helhetlige bilde av hvordan reservasjonsretten påvirker en avdeling, er det ønskelig å samle informasjon og data fra jordmødre som har anvendt reservasjonsretten og ikke har reservert seg.

### **Hva innebærer studien?**

Ved å delta i studien vil dere få anledning til å dele deres refleksjoner over reservasjonsretten på en åpen og uforstyrret måte. Dette gjøres ved hjelp av individuelt intervju med undertegnede. Intervjuet gjennomføres enten på avdelingen eller på et annet passende sted i løpet av høsten 2009. Estimert tid til intervjuet er ca. 1-1,5 time avhengig av mengde informasjon. Om nødvendig kan det hende at jeg tar kontakt i etterkant av intervjuene for bekreftelse, utdyping og korrigerende av gitt informasjon. Dersom du tillater vil det bli brukt lydopptak under intervjuene.

### **Mulige fordeler og ulemper**

Deres deltakelse i prosjektet kan bidra til å frembringe kunnskap om reservasjonsretten på en måte som det ikke er blitt gjort tidligere i Norge. Noen kan oppleve reservasjonsretten som et

sensitivt tema og dermed være ubehagelig å samtale og reflektere over. Det gis rom for pause og man kan når som helst velge å trekke seg fra intervjuet.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjonen som registreres skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Alle opplysninger som registreres vil bli behandlet konfidensielt og lagret på en sikker måte i prosjektperioden. Det gis også mulighet for innsyn av informasjonen dere har gitt og ferdigstilt prosjekt. Dersom du ønsker innsyn kan du ta kontakt med undertegnede.

Ved en eventuell publisering av prosjektet vil ikke informasjon gitt fra dere kunne tilbakespores og anonymitet vil ivaretas. Retningslinjer for god forskningsetikk følges gjennom hele prosjektet og omfatter dere deltakelse. Innen prosjektavslutning skal datamaterialet anonymiseres. Lydopptak skal slettes.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Man kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke sitt samtykke til å delta i prosjektet. Dette vil ikke få konsekvenser for videre behandling. Dersom dere ønsker å delta, undertegnes samtykkeerklæringen på siste side. Dersom dere senere ønsker å trekke dere eller har spørsmål i forbindelse med prosjektet kontaktes

Anna Elisa Willumsen

Mastergradsstudent ved Seksjon for Sykepleievitenskap

Institutt for Sykepleievitenskap og Helsefag

Det Medisinske Fakultet

Universitetet i Oslo

Tlf: 408 47 427

E- post: [a.e.willumsen@studmed.uio.no](mailto:a.e.willumsen@studmed.uio.no)

Veileder for prosjektet er:

Elisabeth Fransson

Forsker ved Seksjon for Sykepleievitenskap

Institutt for Sykepleievitenskap og Helsefag

Det Medisinske Fakultet

Universitetet i Oslo

E-post: [elisabeth.fransson@medisin.uio.no](mailto:elisabeth.fransson@medisin.uio.no)

# **SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET**

Jeg er villig til å delta i studien

Dato----- Sted----- Underskrift-----

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Dato----- Sted----- Underskrift-----

Anna Elisa Willumsen, Mastergradsstudent, UiO

Vedlegg 4

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagre gate 29  
N-5003 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.no: 985 321 884

Elisabeth Fransson  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1153 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 09.07.2009

Vår ref: 22157 / 2 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 13.06.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

22157	Reservasjonrett for helsepersonell. Jordmødres forhold til reservasjonrett mot selvbestemt abort
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Elisabeth Fransson
Student	Anna Elisa Willumsen

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Enderingsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 18.06.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henriksen  
*ef. Knut Kjekshus*

*Anne-Mette Somby*  
Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 33 48  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Anna Elisa Willumsen, Vasskjellvegen 4, 2320 FURNES

Avdelingskontorene / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1053 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11, [nsd@iuh.no](mailto:nsd@iuh.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7481 Trondheim. Tel: +47-71 59 19 07, [kjate.gjennva@ntnu.no](mailto:kjate.gjennva@ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, UiT, Universitetet i Tromsø, 9007 Tromsø. Tel: +47-77 64 41 35, [nsd@uit.no](mailto:nsd@uit.no)



## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

22157

Formålet med prosjektet er å frembringe kunnskap om hvordan jordmødre forholder seg til reservasjonstrett mot selvbestemt abort, og hvilke implikasjoner det gir for deres profesjonelle hverdag. Utvalget er seks jordmødre. Førstegangskontakt opprettes av avdelingsleder. Det skal gis skriftlig informasjon og innhentes muntlig eller skriftlig samtykke til deltakelse.

Informasjonsskrivet mottatt 09.07.2009 er noe mangelfullt utformet i henhold til vilkårene i personopplysningsloven, og ombudet forutsetter at det endres i tråd med våre anbefalinger på e-post samme dag.

Personvernombudet finner at behandlingen kan skje med hjemmel i personopplysningsloven §§ 8 første alternativ og 9 a (samtykke). Det vil inngå sensitive opplysninger relatert til synspunkter om reservasjonsretten mot selvbestemt abort, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 a.

Studenten registrerer ingen direkte personidentifiserende opplysninger. Det vil imidlertid bli brukt lydopptak som skal behandles på pc. Stemmer på lydopptak kan være indirekte personidentifiserende.

Innen 18.06.2010 skal datamaterialet anonymiseres. Det innebærer at lydopptak slettes.

Studenten har kontaktet Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og har fått tilbagemelding om at prosjektet ikke skal vurderes av REK.